



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

Madame, Monsieur,

Vous êtes sans doute porteur d'un cancer de la corde vocale

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

BUTS DE L'INTERVENTION

Cette intervention permet de traiter une tumeur située sur votre corde vocale, Elle consiste en l'ablation de la corde vocale et de la tumeur.

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.

Un tube rigide métallique est introduit par la bouche et 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 d'optiques grossissantes. Le laser permet de coaguler, vaporiser et inciser les tissus. 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 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 des gencives, des lèvres, de la langue, du pharynx. De même, un traumatisme des dents est possible, malgré la protection dentaire, voire la perte d'une dent. Le tube étant introduit par voie buccale, une gêne ou une douleur à la déglutition peuvent persister quelques jours.

Un oedème du larynx ou une hémorragie peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de l'intervention. Elles nécessitent parfois une intubation et/ou une reprise chirurgicale en salle d'opération sous anesthésie générale et, exceptionnellement, une trachéotomie.

Quelques troubles de la déglutition peuvent apparaître au décours de l'intervention et nécessiter une rééducation. Ils sont, en règle, rapidement régressifs.

Un emphysème sous cutané (présence d'air sous la peau du cou) peut survenir ; il disparaît spontanément en quelques jours

RISQUES SECONDAIRES

Votre voix restera définitivement modifiée, à un degré variable dépendant du type d'exérèse réalisé. Pour cette raison, une rééducation vocale sera éventuellement proposée.

Des troubles de la cicatrisation du larynx peuvent apparaître et nécessiter un traitement spécifique. Des troubles ou une perte du goût peuvent survenir, ils disparaissent en règle après quelques semaines. Cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque éventuel de récurrence ultérieure de la tumeur. La surveillance régulière est indispensable.

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 de complications respiratoires (pneumothorax, pneumo médiastin) est très rare.



En raison de l'utilisation du laser, d'autres risques spécifiques doivent être signalés, dus à l'effet thermique du laser, tels que :

- brûlures des téguments (lèvres, visage, yeux), accidents qui doivent être évités par une protection du visage du patient par des champs humides
- brûlures des muqueuses de la cavité buccale, du larynx et du pharynx
- infection du cartilage laryngé appelée périchondrite, responsable d'une gêne à la déglutition
- rétrécissement (sténose) du larynx ou de la trachée. Ces sténoses peuvent avoir des conséquences sur le plan respiratoire, de la phonation et de la déglutition et nécessiter un traitement spécifique, voire la mise en place d'une trachéotomie.
- perforation trachéale avec des risques de médiastinite (infections du thorax) ou d'hémorragie

Ces complications exceptionnelles sont parfaitement connues de votre chirurgien qui prendra toutes les précautions nécessaires pour les éviter.