

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

Madame, Monsieur,

La pathologie que vous présentez nécessite une **exploration directe du larynx par voie endoscopique**, à l'aide d'un tube rigide et d'un microscope opératoire ou d'optique 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... 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

La laryngoscopie directe en suspension permet :

- de préciser l'extension d'une lésion laryngée
- de réaliser un prélèvement ou biopsie
- d'effectuer un geste thérapeutique laryngé pour une petite tumeur ou un polype par exemple.

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 une suspension qui libère les mains de l'opérateur. Le laryngoscope est introduit par la bouche et s'appuie sur les dents par l'intermédiaire d'une protection dentaire. Les instruments sont utilisés sous contrôle du microscope opératoire ou des optiques. 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 difficile ou impossible d'exposer le larynx. Dans ce cas le geste opératoire peut être difficile ou impossible.

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.

Un oedème du larynx (gonflement des tissus laryngés) peut être responsable d'une gêne respiratoire, en particulier lorsque l'examen est effectué pour bilan d'extension d'un processus tumoral. Cette gêne respiratoire peut nécessiter une intubation prolongée, voire une trachéotomie.

RISQUES SECONDAIRES

Votre voix peut rester altérée, voire aggravée du fait de la présence de lésions cicatricielles, ou encore d'une récurrence de votre pathologie initiale.

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 pneumothorax peut rarement survenir.

Des troubles du goût peuvent être exceptionnellement observés.