

# CRANIALISATION D'UN OU DES SINUS FRONTAUX



## Cher patient,

Bienvenue au Service d'oto-rhino-laryngologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une cranialisation d'un ou des sinus frontaux.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à celle-ci.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au médecin ou à l'infirmière.

## Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date: .....

Heure: .....

Lieu: .....

## INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE NEUROPSYCHIATRIE  
ET PATHOLOGIES SPÉCIALES

SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
UNITÉ DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
ET DE RHINOLOGIE

CONSULTATION : +32 2 764 19 42

SECRÉTARIATS : +32 2 764 19 49

+32 2 764 19 76

+32 2 764 19 45



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR  
f t in y

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication  
Photos : Shutterstock

**Cliniques universitaires Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles  
[www.saintluc.be](http://www.saintluc.be)

© Cliniques universitaires Saint-Luc  
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

BROCHURE  
À L'ATTENTION DES PATIENTS  
ET DE LEUR FAMILLE

## Qu'est-ce qu'une cranialisation d'un ou des sinus frontaux

Vous présentez une pathologie du ou des sinus frontaux diagnostiquée cliniquement et confirmée par un bilan radiologique. Ces lésions sont responsables de signes cliniques importants et comportent un risque évolutif certain.

La cranialisation consiste à supprimer le sinus frontal et sa paroi postérieure en totalité. Ce type de chirurgie s'effectue en règle à double équipe, associant une équipe neuro-chirurgicale et une équipe d'oto-rhino-laryngologie.

Le but de cette cranialisation est double :

- diagnostique : ce geste permettra de confirmer la nature des lésions du sinus frontal et d'en réaliser éventuellement une étude histologique ;
- thérapeutique : ce geste permettra de réaliser l'exérèse des lésions et d'éviter ainsi les complications.

L'indication d'une cranialisation a été posée soit devant l'échec de plusieurs thérapeutiques médicales et chirurgicales, soit que l'atteinte frontale entraîne une effraction de la paroi sinusienne postérieure et expose les méninges à un risque infectieux.

En effet, en l'absence de traitement, ces lésions peuvent s'étendre aux régions voisines, à savoir l'œil et la cavité orbitaire, l'os frontal, les méninges, avec un risque de complications infectieuses graves.

## Comment vous y préparer ?

N'oubliez pas de communiquer 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, lors de l'hospitalisation, n'oubliez pas d'apporter les documents médicaux en votre possession : prises de sang ou examens radiologiques notamment.

## L'intervention

Le geste chirurgical sera réalisé par voie coronale : l'incision va d'une oreille à l'autre, en passant dans le cuir chevelu par le sommet du front. Un volet osseux est réalisé. Il sera refixé en fin d'intervention comme pour une fracture.

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

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale. Le médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, répondra à vos questions relatives à sa spécialité.

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

## Que se passe-t-il après l'intervention ?

### Risques immédiats

On peut observer une suppuration cutanée liée à une infection, avec désunion de la cicatrice et donc retard de la cicatrisation.

Un hématome sous-cutané peut éventuellement nécessiter un drainage secondaire.

### Risques secondaires

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse ou épaisse, douloureuse, on peut observer des zones d'anesthésie au niveau de la région du front et du cuir chevelu.

Dans certains cas une déformation visible du front peut persister, liée à un déplacement secondaire du volet osseux.

Compte-tenu de la proximité des voies olfactives, on peut constater un trouble définitif de l'odorat.

Des céphalées, ou douleurs de la région frontale, peuvent être séquellaires.

Enfin, on peut observer une nécrose partielle du cuir chevelu responsable d'une cicatrisation retardée, avec risque de calvitie.