

ETHMOÏDECTOMIE / SPHÉNOÏDOTOMIE PAR VOIE ENDO-NASALE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une ethmoïdectomie / sphénoïdotomie par voie endo-nasale.

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

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au chirurgien, 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



COMMU-DSO-152-1.0
septembre 2018

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

Cliniques universitaires Saint-Luc

Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
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 ethmoïdectomie / sphénoïdectomie par voie endo-nasale ?

Une ethmoïdectomie ou sphénoïdectomie par voie endo-nasale est une ouverture large de tout ou partie de l'ethmoïde dans la fosse nasale. L'ethmoïde ou sphénoïde est un ensemble de cavités sinusiennes en relation avec les fosses nasales.

L'ethmoïdectomie ou sphénoïdectomie a pour but d'aérer les cavités sinusiennes, de traiter le foyer infectieux chronique que vous présentez, ou d'effectuer l'ablation des polypes responsables de votre obstruction nasale. L'intervention sera proposée en règle générale après échec ou intolérance au traitement médical. Un bilan radiologique comportant un scanner sera effectué au préalable.

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

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Le médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, répondra à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles, à l'aide d'instruments optiques et éventuellement contrôle vidéo.

Pour minimiser le saignement, l'opérateur utilise un tampon et/ou une infiltration locale d'un produit anesthésique vasoconstricteur (Adrénaline, Naphazoline, Cocaïne).

L'intervention consiste à ouvrir toutes les cellules et cloisons de l'ethmoïde dont les parois sont en rapport avec les méninges en haut, l'orbite et l'œil en dehors.

Au cours de l'intervention, les sinus voisins (sinus frontal, sinus sphénoïdal) sont fréquemment délibérément ouverts. Un drainage externe du sinus frontal mis en place par une petite incision cutanée de la région frontale au-dessus du sourcil est parfois nécessaire.

Les suites opératoires sont longues et nécessitent des soins locaux répétés sous surveillance médicale. Un méchage est parfois nécessaire en cas de saignement important.

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

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

Risques immédiats

Des saignements de nez sont habituels, et généralement banals. Ils cèdent à une simple compression. Une surinfection est possible et nécessite un traitement médical approprié. Un larmolement habituel est lié à la proximité des voies lacrymales.

Risques secondaires

La formation de croûtes endo-nasales est la règle et justifie des soins locaux prolongés. La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri de la récurrence de votre pathologie initiale, responsable du manque d'odorat, de la persistance d'une infection chronique et de la formation de polypes.