

RADIOFRÉQUENCE VÉLOPHARYNGÉE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une radiofréquence vélopharyngée.

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-162-1.0
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 radiofréquence vélopharyngée ?

La radiofréquence ou coblation vélopharyngée est une technique chirurgicale de prise en charge des anomalies respiratoires liées au sommeil et du ronflement. Cette intervention réalise un raccourcissement avec mise sous tension du voile du palais.

Vous présentez un ronflement ?
Au moindre doute, un enregistrement du sommeil aura éliminé un syndrome d'apnées du sommeil.

Il n'existe à ce jour aucune prise en charge médicamenteuse. Le seul traitement est chirurgical.

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

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

L'intervention est effectuée par voie buccale, sans cicatrice extérieure. Elle consiste à introduire une sonde dans le voile du palais qui produit localement un courant de radiofréquence ; ce qui induit une mise sous tension de celui-ci. Elle associe à ce geste le sacrifice de la luette.

La coblation est une technologie qui, par l'utilisation de l'énergie douce des radiofréquences, entraîne une rétraction tissulaire visant à rigidifier des tissus mous sans les endommager. Elle peut également s'effectuer à plusieurs niveaux des voies respiratoires supérieures, à savoir au niveau des cornets inférieurs nasaux et au niveau de la base de langue.

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

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

Risques immédiats

On peut observer quelques expectorations teintées de sang dans les premières heures suivant la chirurgie.

Les douleurs sont habituelles et majorées par la déglutition, elles peuvent nécessiter un traitement antalgique.

Une surinfection peut survenir et sera prise en charge par votre chirurgien.

Des abcès au niveau lingual ou vélopharyngé sont exceptionnellement observés.

Risques secondaires

- Modification de la voix par fuite d'air, nécessitant parfois une prise en charge orthophonique ;
- persistance des fausses routes nasales aux liquides, pouvant nécessiter une rééducation de la déglutition, ainsi que des paresthésies pharyngées parfois durables (gêne pharyngée).

Une intervention, même bien conduite, ne met pas à l'abri d'un échec fonctionnel partiel.