

EXÉRÈSE D'UNE TUMEUR PAR VOIE ENDONASALE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier de l'exérèse d'une tumeur par voie endonasale.

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
f t in v

COMMU-DSO-166-1.0
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 que l'exérèse d'une tumeur par voie endonasale ?

Cette intervention a pour but d'enlever votre tumeur, afin de supprimer l'obstruction nasale, les douleurs, les épistaxis (saignements de nez) et de contrôler l'extension tumorale. En l'absence de traitement, ces signes fonctionnels augmentent et la tumeur risque de s'étendre vers l'orbite et l'œil, vers les méninges ou vers les os de la face et la peau.

Il s'agit en grande majorité de tumeurs bénignes (papillome inversé, angiofibrome...)

En cas de tumeur maligne, le traitement chirurgical radical peut être accompagné de radiothérapie / chimiothérapie.

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

L'intervention s'effectue par les voies naturelles via les fosses nasales. Certaines structures du nez doivent souvent être otées : cornet moyen, cornet inférieur, cloison interne - sinus nasales.

Parfois une incision cutanée est nécessaire.

L'incision cutanée part de la tête du sourcil, descend sur le côté du nez et peut être prolongée sur la lèvre supérieure à sa partie médiane. Cette incision permet d'aborder le squelette de la face ; un volet osseux est réalisé, donnant accès aux cavités du nez et des sinus de la face.

Les soins post-opératoires, le méchage, la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.

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

Risques immédiats

Une hémorragie post-opératoire peut nécessiter une réintervention chirurgicale.

La surinfection est rarement majeure, en règle générale bien contrôlée par le traitement médical.

L'œdème post-opératoire est habituel, ce qui justifie dans certains cas un pansement modelant, modérément compressif.

Des complications oculo-orbitaires sont possibles et liées à la proximité de l'œil par rapport aux cavités naso-sinusiennes, et donc à l'extension tumorale. Elles nécessitent un traitement approprié