

ATRÉSIE CHOANALE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une chirurgie pour atrésie choanale.

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 y

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

COMMU-DSO-149-1.0
septembre 2018



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE



Qu'est-ce que l'atrésie choanale ?

Les nouveau-nés et les enfants en bas âge sont particulièrement vulnérables s'ils n'ont pas une respiration nasale optimale.

L'atrésie choanale se définit comme l'absence d'ouverture à la partie postérieure des fosses nasales, au niveau de la choane. Il s'en suit une impossibilité, pour le nouveau-né ou pour l'enfant en bas âge, de respirer par la fosse nasale.

L'atrésie choanale peut être uni- ou bilatérale. Cette atrésie consiste généralement en une formation osseuse qui est située dans la partie postérieure des fosses nasales.

Généralement, on opère les atrésies choanales bilatérales, dans les premiers jours de vie, tandis que les atrésies choanales unilatérales sont prises en charge chirurgicalement lorsque l'enfant a quelques mois, voire un ou deux ans.

De rares cas d'atrésie choanale unilatérale, diagnostiquées quand l'enfant est plus grand ou même à l'adolescence peuvent être également décrits.

Comment vous y préparer ?

N'oubliez pas de communiquer à votre chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier Aspirine®, anticoagulants...

N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses.

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

L'intervention

Le principe de l'intervention est d'ouvrir la partie postérieure des fosses nasales afin de permettre à l'enfant de respirer normalement par le nez.

Ceci est particulièrement important lors de la prise alimentaire (lorsque l'enfant est au biberon ou au sein).

L'intervention se pratique généralement par voie endoscopique endonasale, c'est-à-dire sans cicatrice extérieure ni au niveau de la cavité buccale.

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale.

Lorsque l'atrésie choanale est bilatérale, on placera, en fin d'intervention, parfois, un tube conformateur pendant quelques semaines ; ce tube ayant pour raison d'être de maintenir ouvert l'orifice choanal néoformé.

Lorsque l'atrésie choanale est unilatérale, il n'est généralement pas nécessaire de mettre en place un tel tube conformateur.

Une autre voie d'accès possible est d'effectuer l'intervention chirurgicale au niveau de la cavité buccale et de remonter, via le voile du palais, dans les fosses nasales. Ce type d'intervention n'est effectué que dans de très rares cas.

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

Après l'intervention, un méchage des fosses nasales est parfois mis en place et on peut assister à des saignements de nez (épistaxis).

Une surinfection du site opératoire est parfois présente.

Des cas de fausse route ont été décrits mais sont exceptionnels. Ces complications graves, inscrites dans la littérature médicale, sont inférieures à un traitement chirurgical sur cent.

La fermeture de l'orifice choanal après l'intervention chirurgicale est fréquente. Il est parfois nécessaire d'effectuer une deuxième, voire une troisième intervention chirurgicale, dans les mois qui suivent, lorsque l'orifice choanal néoformé s'est refermé. Ce taux d'échec est plus important chez les enfants avec des syndromes polymalformatifs. Une substance appelée Mytomycine C est parfois appliquée, pour prévenir ce risque de resténose.

La resténose apparaît après quelques mois, avec une symptomatologie d'obstruction nasale qui réapparaît.

Une reprise de l'intervention chirurgicale est dès lors indiquée.

