

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE NEUROTOMIE VESTIBULAIRE

Madame, Monsieur,

Vous présentez un vertige périphérique invalidant en rapport avec un dysfonctionnement de la partie de l'oreille interne participant aux fonctions de l'équilibre. Ces vertiges évoluent depuis plusieurs mois à plusieurs années et les traitements médicaux ou de rééducation de l'équilibre se sont révélés inefficaces ou insuffisants.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier de l'aspirine ou des anticoagulants qui augmentent le risque hémorragique postopératoire. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens d'imagerie (scanner, IRM ...).

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de sectionner les fibres nerveuses qui véhiculent les informations provenant du labyrinthe. Pour ce faire, le nerf doit être abordé dans son trajet, soit dans le conduit auditif interne, soit dans l'angle ponto-cérébelleux. Après l'intervention, une rééducation de l'équilibre est souvent nécessaire. Les signes auditifs (acouphènes, surdité) ne sont habituellement pas améliorés par l'intervention.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Plusieurs éventualités sont possibles :

la voie sus-pétreuse : le nerf est abordé à la partie

supérieure du conduit auditif interne après avoir réalisé une incision cutanée temporale avec volet osseux
la voie rétro-sigmoïde et la voie rétrolabyrinthique : le nerf est abordé dans l'angle ponto-cérébelleux après une incision cutanée rétro-auriculaire
la voie trans-labyrinthique : le nerf est abordé dans le conduit auditif interne et l'angle ponto-cérébelleux après avoir traversé et donc détruit le labyrinthe, ce qui entraîne une surdité complète et définitive. L'incision cutanée est rétro-auriculaire.

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

RISQUES ET COMPLICATIONS

Risques communs à toute chirurgie de la base du crâne :

Il peut s'agir de risques hémorragiques à type d'hématome intra-crânien, justifiant parfois une réintervention d'urgence.

Il peut s'agir de risques infectieux qui sont liés à l'ouverture des espaces méningés : méningite immédiate ou secondaire par persistance d'un écoulement de liquide céphalo-rachidien qui peut nécessiter une reprise chirurgicale.

Bien qu'exceptionnelles, les complications de la chirurgie de la base du crâne, qu'elles soient hémorragiques, infectieuses ou autres, sont parfois gravissimes, en raison de la proximité des structures cérébrales, pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Complications :

- névralgies séquellaires de la région opérée
- paralysie faciale transitoire ou définitive
- crises comitiales (épilepsie) à distance de l'intervention
- troubles de l'élocution transitoires ou définitifs
- surdité partielle ou complète (cophose)

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.