

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE LARYNGECTOMIE TOTALE OU PHARYNGO-LARYNGECTOMIE TOTALE

Madame, Monsieur,

Cette intervention correspond à l'ablation totale du larynx (organe à l'origine de la voix, et organe qui intervient dans la respiration et la déglutition) et d'une partie de la muqueuse du pharynx, qui lui est accolée.

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 Aspirine, anticoagulants, les antécédents de phlébite, embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUTS DE L'INTERVENTION

Cette intervention a pour but d'effectuer l'ablation d'une tumeur maligne du carrefour aéro-digestif, développée sur le larynx et/ou la partie basse du pharynx, s'accompagnant très souvent d'un envahissement des ganglions du cou. Sans traitement, l'évolution spontanée de ces tumeurs est telle qu'elle pourrait mettre votre vie en jeu.

REALISATION DE L'INTERVENTION

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

Cette intervention nécessite une incision cutanée sur la partie latérale du cou, bilatérale si besoin, permettant à la fois l'ablation de la tumeur et des ganglions associés.

L'ablation du larynx impose la suture directe de la trachée à la peau pour vous permettre de respirer, appelée trachéostome, avec mise en place d'une canule. C'est l'orifice par lequel vous respirerez désormais définitivement. Le pharynx est fermé par simple suture. Cependant, en cas d'exérèse importante, ou si les tissus sont fragilisés (comme c'est le cas après radiothérapie), un lambeau musculaire peut être prélevé pour permettre la fermeture du pharynx et protéger les vaisseaux. L'ablation du larynx entraîne la perte définitive de la voix habituelle et nécessite une rééducation de la voix par un orthophoniste.

En fin d'intervention, une sonde d'alimentation est mise en place par le nez et jusque dans l'estomac (sonde naso-gastrique). Certains utilisent plus volontiers une gastrostomie (sonde mise en place dans l'estomac directement par l'intermédiaire d'un petit orifice cutané au niveau de l'abdomen). Celles-ci seront maintenues en place pendant la durée de la cicatrisation de vos tissus, jusqu'à ce que vous puissiez à nouveau vous alimenter par la bouche.

Des drains aspiratifs, qui permettent d'éviter la survenue d'un hématome, seront placés dans le cou et laissés en place quelques jours. Des médicaments seront administrés contre la douleur post-opératoire. Des soins locaux et des soins de canule seront réalisés régulièrement.

Cette intervention nécessite un séjour à l'hôpital, dont la durée vous sera précisée par le chirurgien. Vous quitterez l'hôpital lorsque vous aurez repris votre alimentation et lorsque vous serez capable d'effectuer vos soins de canule. Cependant, dans certains cas, vous pouvez regagner votre domicile ou aller en maison de repos avec le maintien d'une sonde d'alimentation. Une alimentation par cette sonde peut en effet être organisée à domicile. Il est parfois possible de mettre en place au cours de l'intervention, ou ultérieurement, une prothèse qui vous permettra de parler.

Dans certains cas, cette intervention peut être associée à des rayons (radiothérapie) ou à une chimiothérapie. Le spécialiste pourra répondre à toutes vos questions au sujet de ce traitement.

Avant la radiothérapie, des soins dentaires sont nécessaires (soins dentaires et extractions si besoin) pour protéger vos dents et vos gencives des brûlures. Des applications de fluor quotidiennes à l'aide de gouttières sur les dents restantes vous seront proposées au décours de la radiothérapie pour protéger vos dents.

RISQUES IMMEDIATS

Un hématome cervical ou une hémorragie peuvent survenir dans les suites opératoires. Une reprise opératoire sous anesthésie générale peut être nécessaire.

Des troubles de cicatrisation peuvent prolonger votre hospitalisation et éventuellement nécessiter une



réintervention, notamment en cas de communication anormale entre votre pharynx et la peau (appelée fistule ou pharyngostome). Dans ce cas, la mise en place d'un muscle (lambeau musculaire ou musculo-cutané) est parfois nécessaire pour assurer la cicatrisation, créant alors une cicatrice supplémentaire. L'alimentation est dans ces cas retardée.

En cas de curage (chirurgie ganglionnaire) étendu, un épanchement liquidien peut survenir ; il pourra mettre plusieurs semaines à se tarir et/ou nécessiter une réintervention.

La fréquence et la gravité de ces différentes complications sont majorées en cas de radiothérapie préalable.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice cervicale peut rester sensible pendant de longs mois. Elle peut s'épaissir, être indurée notamment après radiothérapie. On peut observer également un gonflement des tissus sous le menton, qui peut être plus ou moins marqué au cours de la journée.

Votre orifice trachéal peut être encombré, voire obstrué, par les sécrétions trachéales qui seront volontiers épaisses pendant et au décours de la radiothérapie. Ceci nécessite des soins locaux qui vous seront précisés. Enfin, votre trachée reste irritable. Il est donc très important de protéger l'orifice trachéal par un filtre respiratoire. Vous pouvez présenter également une gêne à la déglutition, qui est liée d'une part au manque de salive, en cas radiothérapie, mais qui peut être liée également à un rétrécissement cicatriciel de la voie digestive après cette intervention.

Enfin, en raison de l'absence de respiration nasale, vous pouvez présenter un petit écoulement nasal clair, ainsi que des troubles de l'odorat et donc du goût.

Votre trachéostome peut se rétrécir, entraînant une gêne respiratoire, et nécessiter des soins spécifiques.

En cas de curage ganglionnaire, on peut observer des douleurs cervicales et de l'épaule, avec une gêne fonctionnelle à la mobilisation du bras, ce qui justifie la prescription de séances de kinésithérapie.

Cette intervention ne met pas à l'abri du risque de récurrence de votre tumeur, ou de l'apparition d'une autre tumeur des voies aéro-digestives. Une surveillance régulière après traitement est donc nécessaire.

L'incision cutanée cervicale laisse une cicatrice définitive.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

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.

La rupture des gros vaisseaux du cou peut être responsable d'une hémorragie grave.

Une asphyxie peut nécessiter un traitement approprié en urgence.