

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CORDECTOMIE PAR VOIE DE THYROTOMIE

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'un cancer du tiers moyen de la corde vocale. Les conditions locales n'ont pas permis de faire l'ablation de la corde vocale par voie naturelle (endoscopie).

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... 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 radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

La cordectomie est l'ablation d'une tumeur maligne diagnostiquée à un stade précoce, limitée, afin d'éviter toute extension tumorale à d'autres structures laryngées, ce qui imposerait un geste chirurgical plus lourd. Il s'agit donc d'un traitement précoce et complet.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée 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.

L'incision cutanée est de petite taille. Son siège exact vous sera précisé par votre chirurgien. On procède ensuite à l'ouverture du cartilage thyroïde (pomme d'Adam), ce qui permet d'effectuer l'ablation complète de la corde vocale.

La fermeture s'effectue parfois sur un drainage. Dans certains cas une trachéotomie de quelques jours peut être réalisée à titre de sécurité sur le plan ventilatoire.

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

RISQUES IMMEDIATS

Le risque hémorragique est faible. L'hémorragie est rarement abondante.

Le risque infectieux est minime ; il sera aisément contrôlé par un traitement médical.

En l'absence de drainage on peut observer un emphysème sous-cutané (épanchement d'air sous la peau du cou), de résorption spontanée.

RISQUES SECONDAIRES

En cas de trachéotomie, on peut observer une cicatrice vicieuse de la trachée aboutissant à une sténose trachéale. Cette sténose est rarement invalidante.

La dysphonie (modification de la voix) est une conséquence obligatoire après ablation de la corde vocale. Toutefois cette dysphonie peut être majorée par une cicatrisation vicieuse au niveau du larynx.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri d'une récurrence tumorale ultérieure.

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.

Une détresse respiratoire peut être observée. Ce risque justifie pour certains la trachéotomie systématique.

□