

## INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE FERMETURE DE BRECHE OSTEO-MENINGEE PAR VOIE ENDONASALE

Madame, Monsieur,

Vous présentez ou vous avez présenté un écoulement nasal de liquide céphalorachidien en rapport avec une brèche osseuse entre les enveloppes du cerveau (méninges) et les cavités sinusiennes.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de l'intervention, nous vous demandons de lire attentivement cette fiche d'informations. 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, un antécédent de phlébite ou d'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.

### BUT DE L'INTERVENTION

La chirurgie a pour but de réaliser une fermeture étanche entre les enveloppes méningées et les cavités nasosinusiennes.

### REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles, à l'aide d'instruments optiques et éventuellement contrôle vidéo.

L'intervention consiste à réparer la brèche à l'aide d'un greffon qui pourra être de l'os, de la graisse, du cartilage, de la muqueuse ou du matériel synthétique, en fonction de la taille et de la localisation de la brèche. Les modalités de prélèvement du greffon vous seront expliquées par votre chirurgien. Une colle biologique est

souvent utilisée. Un méchage peut être mis en place en fin d'intervention ; votre chirurgien vous en précisera sa durée. Les suites opératoires peuvent nécessiter des soins locaux sous surveillance médicale.

La durée d'hospitalisation et les soins postopératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

Il sera par ailleurs nécessaire, en postopératoire d'éviter le mouchage violent, tout effort important, les baignades et les voyages en avion, pendant une durée qui vous sera précisée par votre chirurgien.

### RISQUES IMMEDIATS

Des saignements de nez sont habituels, en règle banals.

Une infection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

La formation de croûtes nasales est la règle et peut parfois justifier des soins locaux prolongés.

Une récurrence de l'écoulement de liquide céphalorachidien ou une méningite sont possibles immédiatement ou secondairement.

### RISQUES SECONDAIRES

La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale.

### 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.

Des troubles de la vue (vision floue, vision double ou baisse de la vision) sont très exceptionnels. Ils surviennent précocement après l'intervention et doivent être signalés immédiatement à votre chirurgien.

La survenue d'une méningite ou d'un abcès cérébral engageant le pronostic vital sont exceptionnels.