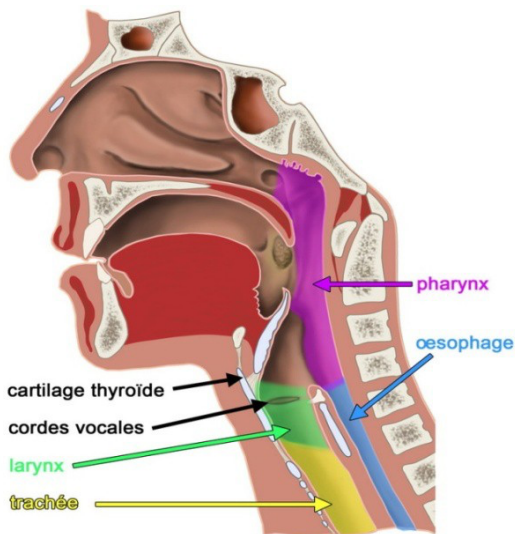


MLS: MICROLARYNGOSCOPIE EN SUSPENSION MPS: MICROPHARYNGOSCOPIE EN SUSPENSION

1 – Introduction

Suite à une anomalie détectée dans la région du larynx ou/et du pharynx, vous allez bénéficier d'un examen du larynx et / ou du pharynx en anesthésie générale, une microlaryngoscopie (MLS) ou micropharyngoscopie (MPS) en suspension. Cette intervention peut être réalisée à but diagnostique ou thérapeutique.

Le larynx est constitué principalement par le cartilage thyroïde (pomme d'Adam) et les cordes vocales. Il est entouré par le pharynx (voie digestive) et se situe en dessus de la trachée (voie respiratoire). Le larynx permet de respirer (en amenant l'air dans la trachée et les poumons), de parler (en faisant vibrer les cordes vocales) et empêche le passage des aliments dans les poumons lors de la déglutition. Le pharynx permet aux aliments de passer dans l'œsophage.



2 – Indication opératoire

Les symptômes les plus fréquents associés à une pathologie du larynx et du pharynx sont des problèmes de voix, de déglutition (le fait d'avaler de travers par exemple) ou respiratoires (lorsque le larynx laisse passer trop peu d'air vers les poumons). Cela peut être dû à une anomalie des cordes vocales, par exemple des mouvements insuffisants (paralysie des cordes vocales), des kystes, des nodules ou des polypes bénins, des

tumeurs cancéreuses ou, plus rarement, des malformations.

Dans votre cas, l'indication opératoire est (à cocher):

- ☐ MLS, MPS à but diagnostique avec biopsies
- ☐ kyste, polype, sulcus, œdème des cordes vocales
- ☐ médialisation d'une corde vocale par injection
- ☐ augmentation de l'espace laryngé (aryténoïdectomie, épiglottoplastie)
- ☐ ablation d'une tumeur bénigne au laser
- ☐ ablation d'une tumeur maligne au laser
- ☐ autre :

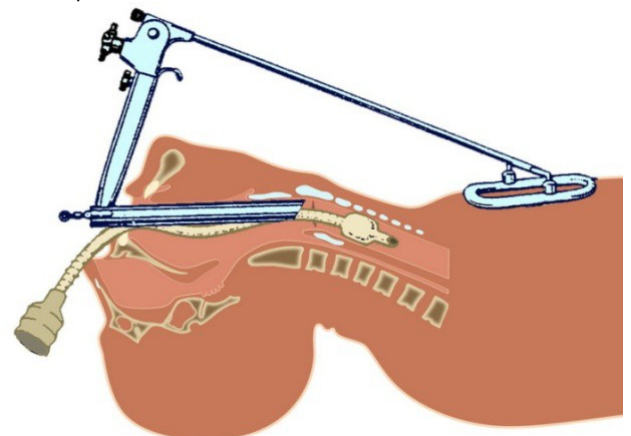
3 – Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

4 – Déroulement de l'intervention

La MPS/MLS doit être pratiquée en anesthésie générale. Alors que vous êtes allongé(e) sur le dos, la tête fléchie en arrière, un instrument placé par la bouche permet d'exposer et d'opérer le larynx.

Le chirurgien utilise en principe un microscope et divers instruments spécifiques, tels que laser, pinces, ciseaux, coagulation, injections locales, etc. La ventilation des poumons est assurée par un tube passant à travers les cordes vocales. Dans certains cas, la ventilation se fait au moyen d'une petite canule placée à travers la peau dans la trachée, et qui sera habituellement retirée à votre réveil. Exceptionnellement, une trachéotomie peut être nécessaire si un œdème compromet la voie respiratoire.



5 – Complications possibles de l'intervention

Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Risques immédiats

Des **lésions dentaires** peuvent occasionnellement résulter de l'appui de l'instrument. Pour cette raison, les appareils dentaires amovibles seront retirés avant l'intervention. Lorsque les dents sont en mauvais état (cariées, déjà cassées, mobiles), le risque est d'autant plus important, voire presque inévitable dans certains cas particuliers.

Une **raideur ou un endolorissement de la nuque** sont habituellement résolus en quelques jours. Vous devez impérativement signaler au préalable à votre chirurgien toute pathologie cervicale (hernie discale ...).

Selon l'importance de l'intervention, vous pouvez éprouver des **douleurs**, de la peine à avaler, des **fausses routes**, un **changement ou une raucité de la voix**, le plus souvent lors de l'ablation de tumeurs malignes. Comme dans toute intervention, des problèmes de **saignement** et d'**infection** peuvent survenir. Exceptionnellement, une **trachéotomie** peut être nécessaire si un œdème compromet la voie respiratoire.

Risques tardifs

Certaines interventions, en particulier lors de l'ablation de tumeurs cancéreuses, peuvent entraîner à long terme des problèmes de voix (dysphonie), et des difficultés à avaler (dysphagie, fausses routes). Pour ces indications, il est important que vous en discutiez avec votre chirurgien qui vous informera des alternatives thérapeutiques.

6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments 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;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- signalez des douleurs à la nuque, la colonne cervicale ou des antécédents de hernie cervicale;
- signalez des problèmes dentaires, tels que dents mobiles, cassées, déchaussées, appareils dentaires, implants dentaires;

- signalez si vous êtes seul(e) à domicile jusqu'au matin suivant l'intervention; si l'intervention est ambulatoire;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

7. Après l'intervention

A l'hôpital ou à la maison:

- dès que vous serez suffisamment réveillé, vous serez soit transporté dans votre chambre, soit, lors d'intervention ambulatoire, libéré pour regagner votre domicile, accompagné(e) par une personne de votre entourage; signalez toute douleur significative ou fièvre à l'infirmier(ère); des antalgiques sont à votre disposition;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère); des antidouleurs sont à votre disposition;
- votre chirurgien vous précisera le type d'alimentation. Dans les cas simples, une alimentation légère peut être reprise, dès que vous serez bien réveillé(e). Dans les cas plus complexes, une alimentation par sonde nasogastrique peut s'avérer nécessaire en raison du risque de fausses routes;
- lors d'intervention sur les cordes vocales, un repos vocal strict pendant environ une semaine peut être nécessaire afin d'assurer une bonne cicatrisation des cordes vocales. La communication doit alors se faire par écrit;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels **qu'Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant, dont vous pouvez demander copie

Contacts

Tél hôpital:
Tél du médecin:

Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:
Durée de l'intervention:
Durée de l'hospitalisation:
Temps de récupération:
Autre: