

Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Laryngophoniatrie

FIBROSCOPIE INTERVENTIONNELLE LARYNGEE

La pathologie que vous présentez nécessite une intervention en fibroscopie interventionnelle laryngée également appelée vidéo-endoscopie interventionnelle (anesthésie locale sur patient éveillé). 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 d'indiquer à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier aspirine, anticoagulants... Signalez si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier aux médicaments. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'intervention, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT

Les objectifs sont fonction de votre pathologie. Ils comprennent de manière plus ou moins associée :

- . La réalisation d'un prélèvement ou d'une biopsie
- . L'amélioration d'un trouble de la voix (dysphonie)
- . La diminution de vos éventuels troubles de la déglutition
- . L'amélioration de votre éventuelle gêne respiratoire.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie locale généralement à l'aide d'un vidéo-endoscope pourvu d'un canal opératoire et introduit à travers les fosses nasales. Celui-ci permet un accès direct aux cordes vocales. D'autres techniques sont parfois utilisées. Si nécessaire votre chirurgien vous en indiquera les modalités.

En fonction de votre pathologie et du geste réalisé, votre présence à l'hôpital sera considérée comme un séjour en hôpital de jour ou comme une consultation.

L'anesthésie locale pourra commencer par une anesthésie des fosses nasales à l'aide d'un spray nasal puis une anesthésie au niveau du larynx sera effectuée. Cette étape entraîne une toux de quelques secondes puis les voies respiratoires sont anesthésiées pendant 30 à 60 minutes. Pendant cette durée, la déglutition et la respiration se poursuivent normalement mais les sensations sont modifiées. Vous devez rester à jeun (ni boire ni manger) durant 1 heure.

Si nécessaire un vasoconstricteur nasal pourra également être utilisé afin de faciliter l'introduction de l'endoscope dans le nez avec un risque d'hypertension artérielle et/ou tachycardie.

L'intervention en elle-même n'est pas douloureuse mais peut entraîner un inconfort surtout lié à un réflexe nauséux ou un réflexe de toux. Généralement, avec un peu de patience, le geste qui est très court peut tout de même être réalisé.

La sortie sera autorisée par le médecin après disparition de l'anesthésie (normalisation des sensations lors de la déglutition et de la respiration).

RISQUES IMMEDIATS

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois difficile ou impossible d'exposer le larynx. Dans ce cas le geste opératoire peut être difficile ou impossible. Pendant le temps de l'anesthésie locale quelques fausses routes salivaires sont possibles.

Compte-tenu des instruments utilisés, on peut observer un saignement nasal transitoire ou quelques crachats sanglants.

La survenue d'un spasme laryngé (fermeture involontaire des cordes vocales) avec gêne respiratoire au cours de l'intervention est exceptionnelle et rapidement réversible. Un malaise vagal, généralement sans gravité peut parfois être observé.

S'agissant d'un geste sous anesthésie locale, nous recommandons au patient d'être le plus détendu possible le jour de l'intervention. Dans certains cas, un léger traitement pourra être prescrit pour améliorer cet état de détente.

RISQUES SECONDAIRES

Selon le type de pathologie, l'amélioration de la symptomatologie peut prendre plusieurs jours voire plusieurs semaines. Une rééducation orthophonique complémentaire peut être nécessaire. Votre chirurgien répondra à vos questions à ce sujet.

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 complications rares ou exceptionnelles.

Une gêne respiratoire (dyspnée) en rapport avec un hématome, un œdème du larynx (gonflement des tissus laryngés), une infection ou une malposition de la substance utilisée peut survenir. Cette gêne respiratoire peut nécessiter une intubation prolongée, voire une trachéotomie. C'est pourquoi, en cas de prise d'anticoagulants et afin d'éviter un hématome profond potentiellement dangereux dans cette région, ceux-ci devront être arrêtés avant l'injection, en accord avec le médecin traitant (ou cardiologue, neurologue...).

La détérioration secondaire de votre voix en rapport avec la résorption, la migration ou le déplacement de la substance injectée peut s'observer.

Le développement d'un syndrome allergique est possible.

Une réaction aux vasoconstricteurs nasaux est possible : poussée tensionnelle, vasoconstriction avec effets cardiaques ou neurologiques.

PARTICULARITES SELON LE TYPE DE FIBROSCOPIE LARYNGEE REALISEE

Médialisation de la corde vocale par injection volumatrice (corde vocale paralysée)

L'intervention qui consiste à injecter un produit dans votre corde vocale a pour but d'améliorer la fermeture de vos cordes vocales au cours de la phonation et de la déglutition. Le principe est d'augmenter le volume de la corde vocale paralysée par un produit injecté, dont la résorption est plus ou moins rapide (hydroxyapatite de calcium ou acide hyaluronique). Cela permet, lors de l'émission sonore, un meilleur accolement des cordes vocales et une amélioration du volume et du timbre de la voix, de votre souffle et parfois de votre déglutition.

Par conséquent, ses objectifs sont :

- L'amélioration du trouble de la voix (dysphonie) dont vous êtes atteint.
- La diminution de vos éventuels troubles de la déglutition
- L'amélioration de votre souffle, par une diminution de la fuite d'air par défaut de fermeture de vos deux cordes vocales.

Dans le cadre des paralysies laryngées, votre chirurgien peut vous proposer une injection par le canal opérateur du fibroscope à l'aide d'une aiguille souple spécifique.

Il peut également proposer une injection par voie transcutanée. Dans ce cas la zone d'insertion de l'aiguille sera anesthésiée (patch transdermique, infiltration sous-cutanée).

L'injection est alors réalisée à l'aide d'une aiguille insérée entre les cartilages du larynx, à travers la peau. Il existe alors également un risque d'hématome sous-cutané au niveau cervical.

Quelle que soit la voie d'abord, le retour à une voix strictement normale ne peut pas être garanti après ce type d'intervention. En effet, même si votre corde vocale paralysée est bien repositionnée, elle reste cependant paralysée et immobile.

Si votre voix n'est pas suffisamment améliorée, une réinjection ou la mise en place d'un implant dans votre corde vocale reste réalisable, secondairement.

Utilisation d'un laser (cautérisation ou exérèse d'une lésion laryngée)

Dans ce cas, il vous sera demandé de porter durant l'intervention des lunettes de protection adaptées à la longueur d'onde du laser.

L'utilisation du laser peut provoquer quelques douleurs en général transitoires dans la gorge.

En cas d'utilisation du laser qui sert à vaporiser, inciser et coaguler, d'autres risques spécifiques doivent être signalés de façon tout à fait exceptionnelle, tels que :

- Brûlures de la peau du visage ou des yeux
- Brûlures des muqueuses de la cavité buccale ou du pharynx
- Infection du cartilage laryngé, appelée chondrite, responsable d'une gêne à la déglutition ou d'une modification de la voix
- Rétrécissement ou sténose du larynx

Injection de toxine botulique

L'injection de toxine botulique peut être réalisée dans le cadre d'un forçage vocal, d'une dysphonie spasmodique (maladie neurologique responsable de contractions involontaires des muscles du larynx entraînant un trouble de la voix) ou encore d'une paralysie laryngée avec gêne respiratoire.

La toxine botulique est une toxine paralysante. Injectée dans un muscle, elle entraîne la paralysie d'un certain pourcentage de fibres musculaires. Ceci a pour conséquence de diminuer la force de contraction du muscle.

Ce traitement n'a pas l'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France dans cette indication mais de nombreuses publications scientifiques nationales ou internationales confirment son efficacité et son innocuité. L'injection pourra éventuellement être aidée dans certains cas par un repérage électro-myographique (appareil qui enregistre l'activité musculaire) avec dans ce cas une injection à travers la peau, au niveau du cou.

Une fois injectée, la toxine va diffuser dans le muscle et son effet va être ressenti dans un délai de 2 à 15 jours pour persister 4 à 6 mois en moyenne. Une nouvelle injection est indiquée si le trouble réapparaît.

Les risques secondaires sont liés directement à la dose de toxine injectée qui doit être adaptée à chaque patient en fonction de sa sensibilité individuelle à la toxine, son âge et la gravité de la maladie. En cas de

surdosage, le patient peut présenter une perte de la voix (aphonie) et/ou des troubles de la déglutition (avaler de travers) surtout pour les liquides. Ces troubles disparaissent toujours mais nécessitent de prendre des précautions la première semaine : bien mâcher les aliments, boire par petites gorgées, adopter une alimentation de type liquides épaissis.

Il est exceptionnel que les troubles de la déglutition soient responsables d'une infection des poumons. Cependant la survenue de toux avec fièvre doit vous faire consulter en urgence. Dans ce cas l'alimentation par la bouche peut être suspendue et une hospitalisation nécessaire pour vous alimenter à l'aide d'une sonde ou par voie intraveineuse.

Injection d'un médicament

La liste des effets secondaires propres à chaque médicament injecté pourra vous être précisée par votre chirurgien. Ceux-ci sont également listés dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de chaque molécule.

Une injection de corticoïdes dans la ou les cordes vocales peut vous être proposée en cas de pathologies inflammatoires ou fibrotiques (nodules, polypes, cicatrice, synéchie, granulome...).

Une injection de Cidofovir dans une ou deux cordes vocales peut vous être proposée en cas de papillomatose laryngée récidivante. Une demande d'ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) nominative est alors réalisée. En effet, ce traitement n'a pas l'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France dans cette indication mais de nombreuses publications scientifiques nationales ou internationales sont en faveur de son efficacité.

Rapport bénéfices/risques

Ce geste vous est proposé car il existe pour votre ORL des arguments suffisants pour que le bénéfice obtenu pour votre santé dépasse les risques encourus. Néanmoins il n'est pas possible d'avoir une certitude d'efficacité.