

LA NEUROTOMIE VESTIBULAIRE



Cher patient,

Bienvenue au Service d'oto-rhino-laryngologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une chirurgie pour une neurotomie vestibulaire.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à celle-ci.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au chirurgien, au médecin ou à l'infirmière.

Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date:

Heure:

Lieu:

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE NEUROPSYCHIATRIE
ET PATHOLOGIES SPÉCIALES
SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
UNITÉ D'OTOLOGIE

CONSULTATION : +32 2 764 19 42
SECRÉTARIATS : +32 2 764 19 49
+32 2 764 19 76
+32 2 764 19 45



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in v

COMMU-DSO-137
décembre 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Qu'est-ce qu'une neurotomie vestibulaire ?

La neurotomie vestibulaire consiste à sectionner les fibres nerveuses qui véhiculent les informations provenant du labyrinthe.

Cette intervention chirurgicale vous est proposée en raison de vertiges périphériques invalidants et persistants depuis plusieurs mois à plusieurs années, malgré différents traitements conservateurs (p. ex. : médicaments, kinésithérapie vestibulaire).

Pour réaliser cette intervention, le nerf doit être abordé dans son trajet, soit dans le conduit auditif interne, soit dans l'angle ponto-cérébelleux.

Comment vous y préparer ?

L'intervention chirurgicale aura lieu sous anesthésie générale (complétée par une infiltration locale de Xylocaïne®) au cours d'une hospitalisation d'environ une semaine.

Avant l'intervention, vous serez vu(e) par un anesthésiste. N'oubliez pas de lui parler de vos problèmes de santé éventuels (allergies, tension artérielle, problèmes thyroïdiens, problèmes de coagulation...) et de bien l'informer des traitements médicaux que vous suivez. Certains traitements devront être arrêtés ou modifiés avant l'intervention chirurgicale. L'anesthésiste répondra à vos questions concernant les risques éventuels de l'anesthésie.

Si vous avez une copie de votre scanner ou IRM, n'oubliez pas de l'apporter le jour de votre opération. Si votre oreille coule endéans les 10 jours avant votre opération, vous devez prévenir votre chirurgien. Si vous faites de la fièvre ou si vous êtes malade endéans les 10 jours avant votre opération, contactez votre médecin traitant.

source : www.orlfrance.org

Pour planifier la date de votre intervention chirurgicale sachez qu'il faudra compter entre 3 et 4 semaines d'incapacité professionnelle et que pendant 6 semaines vous ne pourrez pas pratiquer d'activité sportive, porter de poids lourds ni prendre l'avion.

L'intervention

Cette intervention se déroule 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.

Plusieurs voies d'abord sont possibles : rétro-sigmoïde, rétro-labyrinthique et sus-pétreuse. Quelle que soit la voie d'abord, l'intervention comporte une incision cutanée dans le cuir chevelu, au-dessus et en arrière de l'oreille, et une ouverture de l'os et des espaces méningés.

L'intervention est réalisée sous microscope opératoire, qui permet une dissection très fine. Une surveillance électrique du nerf facial est effectuée pendant l'intervention.

Que se passe-t-il après l'intervention ?

Vous resterez hospitalisé environ une semaine, avec un bandage céphalique compressif.

Les fils ou agrafes seront retirés environ 10 jours après l'opération.

Ne pas se laver les cheveux (prévoir éventuellement un shampoing sec) les 10 premiers jours après l'opération. Se présenter aux urgences en cas de sifflement important, paralysie faciale, écoulement de l'oreille, et contacter le chirurgien au moindre doute.

Pendant un mois : ne pas porter de charge lourde, ne pas avoir d'activité sportive, ne pas prendre l'avion. Interruption de l'activité professionnelle de minimum 3 semaines.

Risques communs à toute chirurgie de la base du crâne

- Risques hémorragiques (par exemple hématome extradural), qui nécessitent une réintervention d'urgence ;
- risques infectieux, qui sont liés à l'ouverture des espaces méningés : méningite immédiate ou secondaire par persistance d'un écoulement de liquide céphalo rachidien ;
- surdité : rare ;
- paralysie faciale : exceptionnelle ;
- vertiges : la section de nerf vestibulaire peut provoquer des vertiges qui nécessitent parfois une prise en charge par kinésithérapie.

Risques secondaires

Une fuite de liquide céphalo-rachidien peut apparaître dans la période post-opératoire immédiate. Lorsqu'elle ne se résout pas de manière spontanée en quelques jours, celle-ci doit parfois faire l'objet de mesures complémentaires.

Le but de cette intervention est de sectionner le nerf vestibulaire tout en préservant le nerf auditif, responsable de l'audition, et le nerf facial, responsable de la mobilité du visage. Cependant, en fonction de la voie d'abord choisie, il existe un risque plus ou moins important d'abimer l'un ou l'autre de ces nerfs, avec pour conséquence une diminution de l'audition et une paralysie faciale.

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.