

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE UVULO-PALATO-PHARYNGOPLASTIE AVEC AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

L'uvulo-palato-pharyngoplastie (U.P.P.P.) avec amygdalectomie réalise un raccourcissement avec mise en tension du voile du palais et plastie d'élargissement du pharynx.

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 au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine.

N'oubliez pas de signaler si votre enfant a 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

Vous présentez un ronflement. Au moindre doute, un enregistrement du sommeil aura éliminé un syndrome d'apnées du sommeil. Il n'existe jusqu'alors aucune prise en charge médicamenteuse. Le seul traitement est chirurgical.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est effectuée par voie buccale, sans cicatrice extérieure. Elle réalise un raccourcissement du voile avec sacrifice partiel ou total de la luette. Elle associe une amygdalectomie et une remise en tension des muscles vélo-pharyngés.

La durée de l'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu des instruments utilisés pour réaliser l'intervention, on peut observer des petites lésions de la langue, de la lèvre ou des dents. Ces lésions sont bénignes.

On peut observer quelques crachats hémorragiques en post-opératoire.

Les douleurs sont habituelles et majorent la gêne à la déglutition ; elles peuvent nécessiter un traitement antalgique majeur.

Des troubles de la déglutition avec reflux des liquides par le nez peuvent s'observer de façon transitoire. Une surinfection peut survenir et sera prise en charge par votre chirurgien.

RISQUES SECONDAIRES

- Modification de la voix par fuite d'air, nécessitant parfois une prise en charge orthophonique.

- Persistance des fausses routes nasales aux liquides, pouvant nécessiter une rééducation de la déglutition, ainsi que des paresthésies pharyngées parfois durables (gêne pharyngée). Une intervention, même bien conduite, ne met pas à l'abri d'un échec fonctionnel partiel.

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.

Deux complications majeures doivent être signalées :

- la sténose pharyngée au niveau du voile du palais
- et l'incontinence du voile.

Elles peuvent bénéficier d'un geste chirurgical complémentaire.