

## INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE DÉCOMPRESSION POST-TRAUMATIQUE DU NERF FACIAL

Madame, Monsieur,

Vous même ou votre enfant présentez une paralysie de l'hémiface, consécutive à un traumatisme du crâne avec fracture du rocher, identifiée sur le bilan radiologique. Cette paralysie faciale peut s'accompagner d'une surdité, de vertiges et d'acouphènes, liés à l'atteinte de l'oreille interne et de l'oreille moyenne par le traumatisme crânien. Ces atteintes nécessitent parfois un traitement chirurgical (ossiculoplastie, fermeture de fistule de l'oreille interne...) qui pourra être associé à la décompression du nerf facial.

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 à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier de l'aspirine ou des anticoagulants qui augmentent le risque hémorragique postopératoire. N'oubliez pas de signaler si vous avez 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 d'imagerie (scanner, IRM...) notamment.

### BUT DE L'INTERVENTION

Le nerf facial traverse l'os temporal dans un canal. Le but de l'intervention est de lever la compression réalisée par les fragments osseux au niveau du foyer de fracture de ce canal et de réparer les blessures du nerf selon leur gravité.

### RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée 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.

La voie d'abord sera choisie en fonction de la localisation de l'atteinte du nerf facial.

Le nerf sera libéré de son foyer de fracture et décomprimé. La réparation peut nécessiter une suture directe du nerf ou le recours à une greffe nerveuse qui sera prélevée au niveau du cou ou de la jambe, ce qui

donne lieu à une cicatrice supplémentaire.

En cas d'atteinte de la chaîne des osselets (surdité de transmission), une réparation peut être tentée au cours de la même intervention.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

### RISQUES IMMÉDIATS

Compte-tenu de la proximité des structures de l'oreille interne, les risques d'acouphènes (sifflements ou bourdonnements), de surdité ou de vertiges doivent être évoqués.

En fonction de la voie d'abord, il peut exister un risque d'hémorragie ou un risque neurologique, de sévérité variable.

### RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse, épaisse et douloureuse, de la possibilité d'un décollement secondaire du pavillon de l'oreille, on peut constater une déformation de la région opérée. Même en cas de récupération complète de la motricité de la face, peuvent être observés des mouvements ou des contractions involontaires de la face.

Il existe un risque de surdité totale, définitive, voire de non-récupération de la paralysie faciale.

### 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.

Les risques hémorragiques peuvent exceptionnellement mettre en jeu le pronostic vital.

Des crises comitiales (épilepsie) peuvent être observées à distance du traumatisme ; elles nécessitent un traitement approprié.

Du fait du risque d'ouverture des méninges, principalement liée au traumatisme initial, une infection peut se produire, responsable de méningite.