

# RESECTION D'OSTEOME FRONTAL PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

Information délivrée le :  
Au bénéfice de :

Par le médecin :

Cette fiche d'information a été conçue comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre aux questions que vous pouvez vous poser concernant cette chirurgie.

Le but de ce document est de vous apporter les éléments d'information nécessaires pour vous permettre de prendre votre décision en connaissance de cause.

## • DEFINITION

L'ostéome frontal est une tumeur osseuse bénigne, relativement fréquente, d'évolution lente et développée au dépend de l'os frontal (os du front). Il est à l'origine d'une déformation du front, parfois vécue par le patient comme une disgrâce esthétique.

## • OBJECTIFS

L'intervention chirurgicale a pour but la résection de l'ostéome afin de corriger la déformation du front.

## • PRINCIPES

L'intervention réalise un fraisage de l'os frontal par voie endoscopique. Il s'agit d'une technique permettant d'introduire les instruments par une petite incision cachée dans le cuir chevelu et d'effectuer le geste sous contrôle de la vue grâce à une caméra.

Cela a pour avantage d'éviter la large cicatrice apparente de la voie d'abord directe (technique historiquement utilisée).

## • AVANT L'INTERVENTION

Le diagnostic est confirmé à l'aide d'un scanner du crâne.

Un bilan sanguin préopératoire habituel est réalisé.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation entre 1 mois et 48 heures avant l'intervention.

Il est indispensable d'arrêter complètement le tabac au minimum 1 mois avant l'intervention, et jusqu'à 1 mois après.

## • MODALITES D'HOSPITALISATION

L'intervention est habituellement réalisée en ambulatoire, c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

## • TYPE D'ANESTHESIE

L'intervention est habituellement réalisée sous anesthésie générale.

## • L'INTERVENTION

L'acte dure environ 30 minutes.

Le chirurgien réalise une incision légèrement au-dessus de la ligne capillaire. Il y introduit ses instruments (caméra et lumière, dissecteurs, fraise, irrigation) pour disséquer les tissus puis fraiser l'os frontal.

L'incision est refermée par deux ou trois points de suture. Un pansement compressif, entourant la tête, est confectionné.

## • APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

Les suites sont en général peu douloureuses. Un gonflement (œdème) et des ecchymoses (bleus) du front puis des yeux peuvent être observées.

Le patient est surveillé quelques heures puis rentre le jour même. Il reverra son chirurgien la semaine suivante.

Le rétablissement est rapide et l'éviction sociale courte. Il convient d'envisager une convalescence et un arrêt de travail d'une durée de 3 à 7 jours.

Des antalgiques simples seront prescrits.

Le pansement est retiré après 24 heures. Les fils de suture sont habituellement résorbables. Le shampoing est autorisé dès le lendemain.

## • LE RESULTAT

Le résultat définitif sera jugé à quelques semaines après disparation de l'œdème. La déformation du front est corrigée.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection.

## • LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Cet acte implique des risques inhérents à tout acte médical.

En ce qui concerne l'anesthésie : lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Ces risques sont très faibles.

En ce qui concerne le geste chirurgical : l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont satisfaits de leur résultat. Pour autant, vous devez être informé des complications possibles :

- Possible conversion du geste en voie ouverte (avec cicatrice visible)
- Troubles sensitifs : hypoesthésie (baisse des sensations), dysesthésie (sensations bizarres) de la région frontale
- Hématome (collection de sang)
- Infection
- Récurrence de l'ostéome (très rare mais on a vu quelques cas).
- Alopécie (perte des cheveux) au niveau de la cicatrice