

Notes :

2023

Chirurgie cervico-faciale avec reconstruction microvasculaire par lambeau

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez toutes les ressources à l'intention des patients à :
www.nshealth.ca/patient-education-ressources?language=French

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps :
composez le 8-1-1 ou consultez
<https://811.novascotia.ca/?lang=fr>

Préparation : Service d'oto-rhino-laryngologie
Illustration : LifeART Super Anatomy 4 Images, Copyright © 1994,
TechPool Studios Corp. USA

Conception et gestion : Services de la bibliothèque

FF85-2589 © Septembre 2023 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
L'information contenue dans cette publication doit être révisée en septembre 2026 ou avant, au besoin.

Pour en savoir plus : <https://library.nshealth.ca/patient-education-ressources>

Numéro de téléphone de mon ou ma
chirurgien·ne :

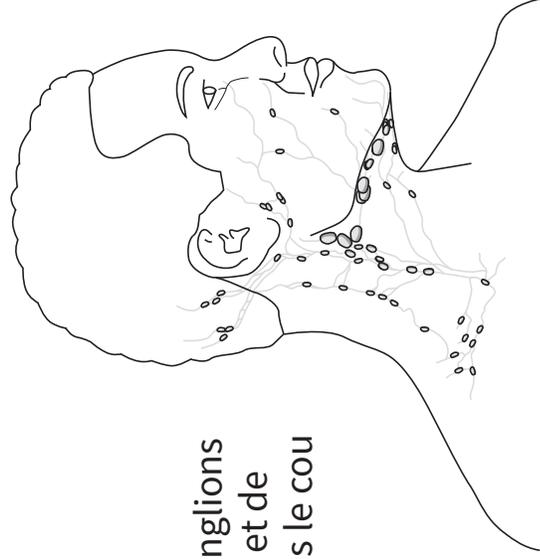
Also available in English: WV85-1342
*Head and Neck Surgery with
Microvascular Flap Reconstruction*

Chirurgie cervico-faciale avec reconstruction microvasculaire par lambeau

Pourquoi dois-je avoir cette opération?

- Cette opération vise à retirer des tumeurs ou des excroissances (masses) dans la bouche et les environs. Ces tumeurs peuvent être cancéreuses.
- Cette opération peut permettre de retirer :
 - > une partie de votre mâchoire inférieure et de votre langue;
 - > une partie du plancher buccal (fond), du côté de votre bouche ou du palais;
 - > les ganglions lymphatiques et certains nerfs, vaisseaux sanguins et muscles situés sur le côté de votre cou, là où se trouvent les tumeurs.

Chaînes de ganglions lymphatiques et de vaisseaux dans le cou



1

Appelez le cabinet de votre chirurgien·ne dans les situations suivantes :

- > Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F) ou frissons
- > Nouvelle toux avec crachats colorés (mucus)
- > Difficulté à respirer
- > Rougeur, enflure ou écoulement (liquide) au niveau des incisions
- > Plus de difficulté à avaler que d'habitude
- > Plus de douleur que d'habitude

Si vous ne parvenez pas à joindre votre chirurgien·ne, rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche.

Conseils concernant vos activités

- Placez vos mains derrière votre nuque lorsque vous vous redressez. Cela permettra de soutenir les muscles de votre cou.
- **Ne soulevez pas** d'objets de plus de 7 kg ou 15 livres (y compris les enfants) et ne faites pas d'efforts physiques, sauf si votre chirurgien ne vous y autorise.
- Demandez à votre chirurgien ne quand vous pourrez reprendre vos activités quotidiennes, conduire et retourner au travail.
- Reposez-vous lorsque vous ressentez de la fatigue.
- Vous pouvez avoir des relations sexuelles lorsque vous vous sentez assez bien.

Avant l'opération

- Vous aurez un rendez-vous à la clinique d'ORL (oto-rhino-laryngologie).
 - › Vous rencontrerez des médecins, du personnel infirmier, un travailleur social ou une travailleuse sociale, un·e orthophoniste et un·e diététiste (si vous avez récemment perdu du poids).
- Vous aurez un rendez-vous au service de préadmission.
 - › Vous passerez des examens, dont un électrocardiogramme (ECG), une radiographie du thorax et des analyses de sang.
 - › Vous rencontrerez l'anesthésiste (médecin qui vous endormira pour l'opération).
- **Arrêtez de fumer avant votre opération.** Cela vous aidera à vous rétablir plus rapidement et à réduire les complications liées à l'opération. **N'utilisez pas de timbre à la nicotine pendant votre opération, puis au cours des 2 semaines qui suivent.**
- **Ne consommez pas** d'aliments ou de boissons contenant de la caféine (comme le café ou le thé, le chocolat ou les boissons gazeuses de couleur foncée) pendant **48 heures (2 jours) avant votre opération.**

Comment se déroule l'opération?

- On vous conduira à la salle d'opération.
- L'anesthésiste insérera une perfusion intraveineuse (IV) dans une veine de votre bras à l'aide d'une aiguille.
- Votre chirurgien·ne prélèvera un lambeau de tissu sur votre bras ou votre jambe. C'est ce qu'on appelle le site donneur (zone de prélèvement). Votre chirurgien·ne vous indiquera quel site donneur convient le mieux dans votre cas.
- Ce tissu peut être constitué de peau, de muscle et parfois d'os. Il sera utilisé pour combler la partie retirée de votre bouche, de votre cou ou des deux.
- Votre chirurgien·ne retirera également une artère et une veine reliées au lambeau. Cette artère et cette veine seront reliées à une artère et à une veine de votre cou. Le sang circulera dans le lambeau par l'artère et la veine, ce qui permettra au lambeau de survivre dans son nouvel emplacement.
- Il se peut également que votre chirurgien·ne prélève une fine couche de peau sur l'une de vos cuisses (partie supérieure de la jambe). Cette peau sera utilisée pour recouvrir le site donneur.
- Vous pourriez avoir besoin d'une radiothérapie avant ou après votre opération. Votre chirurgien·ne vous en parlera, si nécessaire.

- S'il n'y a pas de pouls dans le lambeau, vous devrez peut-être subir une autre opération pour tenter de rétablir l'irrigation sanguine du lambeau. Environ 1 ou 2 lambeaux sur 100 meurent et doivent être remplacés.
 - › **Important – Cela est plus susceptible de se produire si vous continuez à fumer jusqu'au jour de votre opération ou si vous utilisez des timbres à la nicotine. Votre chirurgien·ne vous en parlera.**

Que se passera-t-il au moment de rentrer à la maison?

- **Quelqu'un doit vous ramener à la maison.**
- Avant de quitter l'hôpital:
 - › On vous donnera une date pour un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien·ne à la clinique d'ORL.
 - › On vous remettra une ordonnance pour des médicaments contre la douleur et tout autre médicament dont vous pourriez avoir besoin.
- **Ne buvez pas d'alcool pendant que vous prenez des médicaments contre la douleur.**
- Lorsque vous quitterez l'hôpital, un infirmier ou une infirmière de soins à domicile changera vos pansements jusqu'à ce que les sites soient guéris. Le personnel infirmier organisera les soins à domicile avant votre retour à la maison.

Voici d'autres membres de l'équipe que vous rencontrerez après l'opération :

- › Orthophoniste
- › Diététiste
- › Travailleur social ou travailleuse sociale
- › Physiothérapeute

Quelles sont les complications possibles?

- Toute opération comporte un risque d'hémorragie et d'infection. Une transfusion sanguine peut parfois être nécessaire.
- La peau peut se déchirer, créant une ouverture entre votre gorge et la peau de votre cou. Si cela se produit, votre convalescence pourrait être plus longue.
- Vous pourriez ressentir un engourdissement au niveau du menton et des lèvres. Si cela se produit, cet engourdissement disparaîtra avec le temps. La durée varie d'une personne à l'autre.
- Il se peut que le bras ou la jambe ayant servi à prélever le tissu donneur ne fonctionne pas bien pendant une courte période.
- Si la tumeur se trouvait dans votre cou, votre épaule pourrait être affaiblie et tombante. Votre physiothérapeute vous donnera des exercices pour vous aider à améliorer la situation.
- Vous pourriez avoir de la difficulté à parler ou à avaler.

Après l'opération

- Après l'opération, vous irez à l'unité de soins intensifs (USI) pendant quelques jours. On pourrait ensuite vous transférer à l'unité de soins courants (USC), aussi appelée unité de soins intermédiaires.
- Plus tard, on vous conduira à une chambre individuelle de l'unité d'ORL.
- Vous devrez peut-être rester dans un lit spécial pendant 2 à 3 jours afin de limiter vos mouvements. Le personnel infirmier vous aidera à passer à un lit normal au moment opportun.

Respiration

- Il se peut qu'une sonde (un tube) de trachéotomie (trachée) soit insérée dans votre cou. Cela vous permettra de respirer. Vous ne pourrez pas parler pendant quelques jours, jusqu'à ce que la sonde trachéale soit remplacée par un autre type de sonde. La sonde sera retirée lorsque votre état le permettra.
- **Il est important de faire des exercices de respiration profonde et de toux.** Cela aide à dégager vos poumons. Lorsque vous toussiez, du mucus ou de la salive s'écoule par la sonde trachéale. Si nécessaire, le personnel infirmier nettoiera la sonde à l'aide d'une aspiration.
- Un masque spécial pourrait être placé sur votre sonde trachéale afin d'éviter qu'elle ne s'assèche trop.
- On vous administrera peut-être de l'oxygène.

Vos soins

- Il se peut que des drains soient placés dans votre cou afin d'évacuer le sang sous les incisions (coupures). Les drains peuvent être reliés à un appareil d'aspiration. Ils sont généralement retirés 2 à 5 jours après l'opération.
- Une petite sonde à oxygène pourrait être fixée à votre doigt. Elle permet de contrôler votre taux d'oxygène.
- L'équipe soignante vérifiera fréquemment votre tension artérielle, votre pouls et votre température.
- Une sonde Doppler pourrait être placée au niveau du lambeau. Cela permettra à l'équipe soignante d'entendre le pouls dans le lambeau et de vérifier le flux sanguin vers le site opératoire.
- On veillera à ce que vous restiez au chaud. Vous ne pourrez pas avoir de ventilateur ni de fenêtre ouverte.
- Le flux sanguin au niveau du site donneur sera fréquemment vérifié.
- Vous serez peut-être sous perfusion intraveineuse pendant 1 à 5 jours. Si nécessaire, des médicaments vous seront administrés par IV.
- Demandez au personnel infirmier des médicaments contre la douleur, si nécessaire.
- Vous aurez peut-être des pansements sur le bras ou la jambe, ainsi que sur la cuisse. Ceux-ci seront changés fréquemment.

- Il pourrait y avoir de l'enflure au niveau du visage et du cou, ainsi que des ecchymoses du côté opéré. Ces symptômes disparaîtront avec le temps. L'enflure sera plus importante le deuxième jour après l'opération.
- Vous pourriez avoir des agrafes et des points de suture. Ils seront retirés dans 7 à 10 jours.
- Il est possible que vous restiez à l'hôpital pendant 9 à 14 jours. Votre niveau d'activité augmentera progressivement pendant cette période.

Nourriture et boissons

- Vous aurez peut-être une sonde d'alimentation qui passe par le nez jusqu'à l'estomac (ventre). En général, elle est retirée 5 à 10 jours après l'opération. Pendant cette période, vous **ne pouvez rien manger** par la bouche.
- Vous aurez peut-être aussi besoin de la sonde d'alimentation à la maison pendant un certain temps. Votre diététiste et votre orthophoniste vous aideront à avaler au moment venu.
- Il est possible que vous ayez un cathéter (tube fin et creux) dans la vessie pour drainer l'urine (pipi). Celui-ci est généralement retiré dans les 24 à 48 heures (1 à 2 jours) suivant l'opération.
- **Il est important d'apprendre à vous nettoyer la bouche.**