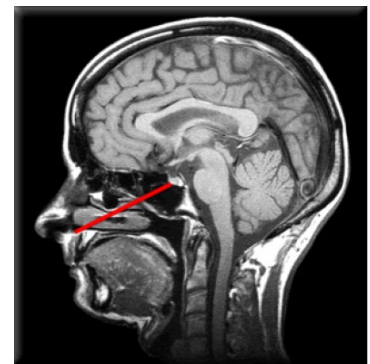


EXÉRÈSE D'UNE TUMEUR PAR APPROCHE TRANSSPHÉNOÏDALE

DÉFINITION

- L'hypophyse est une glande située à la base du crâne.
- Son rôle est de sécréter différentes hormones qui ont des effets sur l'ensemble du corps.
- Les tumeurs hypophysaires sont généralement bénignes, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas cancéreuses.
- Bien qu'en général elles ne menacent pas la vie des personnes atteintes, elles peuvent provoquer d'importants bouleversements.
- En raison de la compression des nerfs de la vision par la tumeur, la vision peut être affectée. Divers symptômes peuvent aussi être ressentis à cause d'un surplus ou d'un manque d'hormones.



LA CHIRURGIE POUR LE RETRAIT DE LA TUMEUR

- La chirurgie prévue s'appelle : Exérèse d'une tumeur par approche transsphénoïdale (ou par abord endonasal). Elle consiste à retirer la tumeur en passant par le nez. Vous n'aurez donc pas de plaie ou de cicatrice visible.
- Cette chirurgie est pratiquée sous anesthésie générale, vous serez donc endormi tout au long de la procédure. Un neurochirurgien et un otorhinolaryngologiste (ORL) pratiqueront conjointement la chirurgie. L'approche est pratiquée par le nez. Ensuite, le sinus sphénoïdal est traversé pour atteindre la tumeur. La tumeur est retirée.
- Un paquetage sera introduit dans la cavité nasale et restera en place 1 à 3 jours après l'opération. Il sera retiré pendant l'hospitalisation et un pansement sera appliqué par la suite. Il sera changé au besoin et retiré avant votre retour à domicile.

AVANT LA CHIRURGIE

- Prévoyez dès maintenant l'aide d'une personne pour vous reconduire à domicile lors de votre sortie de l'hôpital.
- Convenez avec vos proches de l'aide qu'ils vous apporteront pour le transport, l'épicerie, les tâches ménagères et autres besoins.

APRÈS LA CHIRURGIE

QUOI FAIRE ET NE PAS FAIRE?

- Ne vous mouchez pas avant d'avoir eu la permission du médecin. (habituellement, une période de 28 jours doit être respectée).
- Rincez vos narines, au minimum 4 – 5 fois par jour, avec une solution nasale d'eau salée (ex. : Hydrasense^{MD}, Salinex^{MD}).
- **AVERTISSEMENT** : En raison de la pandémie reliée à la Covid-19, les prélèvements naso-pharyngés (écouvillon inséré dans le nez jusqu'au pharynx) sont parfois requis pour détecter la présence du virus. **Après avoir subi votre chirurgie et pour le restant de votre vie, vous ne devez pas avoir ce type de prélèvement. De graves dommages au cerveau peuvent être causés par l'insertion de l'écouvillon.** Exigez alors un prélèvement oropharyngé (au fond de la gorge), aux abords des narines ou par gargarisme uniquement.

HYDRATATION ET ALIMENTATION

- L'infirmière vous avisera du moment où vous pourrez boire et manger.
 - Allez-y doucement pour diminuer les risques de nausées et de vomissements;
 - Buvez à votre soif après la chirurgie;
 - N'utilisez pas de paille.
- Lorsque vous avalez, une légère douleur peut être ressentie, c'est habituellement dû au tube qui a été placé dans votre gorge pendant la chirurgie pour vous aider à respirer. Cette sensation devrait disparaître après quelques jours.
- Les premiers jours après la chirurgie, la quantité de liquide que vous buvez sera mesurée de façon précise (votre urine sera également mesurée).

HYGIÈNE

- Vous pourrez prendre une douche dès la 2^e journée après la chirurgie, mais vous devez éviter de mouiller la plaie à la cuisse le cas échéant.
- Ne penchez pas votre tête (ni en avant ni en arrière) pour laver vos cheveux.
- Assoyez-vous sur un banc pendant la douche et ayez une personne disponible pour vous aider en cas de besoin.

MOBILISATION

- Le premier lever postopératoire se fera en présence de l'infirmière quelques heures après votre retour à votre chambre.
 - Allez-y doucement pour ne pas vous sentir étourdi.
- Pour une période de 1 mois après votre chirurgie, vous ne devez en aucun temps pencher votre tête, ni en avant ni en arrière, notamment lorsque vous :
 - Lavez vos cheveux;
 - Rincez vos narines;
 - Ramassez un objet tombé sur le plancher.
- Par la suite, la mobilisation sera selon votre tolérance.
 - Nous vous recommandons fortement de vous mobiliser (2 ou 3 courtes marches au corridor, soyez accompagné au besoin);
 - À la maison, prenez 1 ou 2 marches à l'extérieur chaque jour;
 - Écoutez-vous, augmentez la fréquence ou la durée au gré des semaines et soyez accompagné au besoin;
 - Éviter les charges lourdes et ce, pour une période de 2 mois;
 - Vous serez sûrement fatigué, c'est normal!

SYSTÈME RESPIRATOIRE

- Il est important que vous commenciez rapidement à faire des exercices respiratoires afin de diminuer le risque de complications pulmonaires.
- Prenez 3 à 4 inspirations de 3 secondes, expirez lentement et répétez cet exercice toutes les heures.
- N'utilisez pas d'appareil respiratoire pour spirométrie de type Inspiron ou Inspirex.



GESTION DE LA DOULEUR

- Vous allez ressentir un mal de tête ou autre douleur. N'attendez pas que la douleur soit trop prononcée, demandez un calmant.
- La combinaison de l'acétaminophène (ex.: Tylenol^{MD}) avec un analgésique améliore habituellement le soulagement de la douleur.

REPRISE DES ACTIVITÉS

- Ne levez pas de charge de plus de 10 livres (4,5 kg), et ce, pour une période de 2 mois.
- Ne pratiquez pas des sports de contact, de la natation ou du plongeon avant que votre neurochirurgien vous ait évalué lors de votre rendez-vous de suivi.
- Vous pouvez monter et descendre des escaliers et faire vos activités de la vie quotidienne (ex. : ménage, époussetage, commissions, etc.).
- Il est possible que votre vie sexuelle soit perturbée suite à la chirurgie. Votre niveau d'énergie est souvent l'indicateur du moment où vous vous sentez prêt à avoir une relation sexuelle. Il n'y a pas de contre-indication particulière. N'hésitez pas à en parler avec un membre de l'équipe traitante si vous avez des inquiétudes.

CONDUITE AUTOMOBILE

- Ne conduisez pas un véhicule pendant deux mois après votre chirurgie (ou selon reprise de votre vision).
- Par contre, votre chirurgien peut prolonger cette période (en raison, par exemple, de la prise d'analgésiques opioïdes, de type morphine ou Dilaudid^{MD}, il vous en informera (questionnez-le au besoin).

LORS DE VOTRE DÉPART DE L'HÔPITAL

QUOI SURVEILLER?

- C'est normal d'avoir des sécrétions nasales rosées pendant 3 à 4 semaines. Par contre un écoulement très clair « comme de l'eau de roche » accompagné d'un goût salé dans votre gorge est inquiétant. Présentez-vous à l'urgence.
- C'est normal d'avoir le nez bouché pendant plusieurs jours.
- Si un des symptômes suivants est présent, communiquez rapidement avec l'infirmière ou présentez-vous à l'urgence.
 - Température corporelle de plus de 38,5°C (101.3°F);
 - Nausée ou vomissement;
 - Maux de tête qui ont changé (plus fréquent, augmentation en intensité, localisation différente, survenant lors du réveil);
 - Diminution de l'état de conscience ou confusion;
 - Changement de comportement;
 - Nouveau problème d'équilibre;
 - Problème à parler;
 - Difficulté à avaler;
 - Changement dans votre vision;
 - Saignement de nez abondant qui persiste après avoir comprimé 5 minutes avec 2 doigts;
 - Écoulement nasal verdâtre ou nauséabond;
 - Très grande soif et très grande quantité d'urine.

SUIVI MÉDICAL

NEUROCHIRURGIEN ET IRM

Nom de votre neurochirurgien : _____

Date du prochain rendez-vous (2 mois après la chirurgie) : _____

Heure : _____ Lieu : _____

OTORHINOLARYNGOLOGISTE (ORL)

Nom de votre otorhinolaryngologiste : _____

Date du prochain rendez-vous (6 semaines après la chirurgie) : _____

Heure : _____ Lieu : _____

ENDOCRINOLOGUE

Nom de votre endocrinologue : _____

Date du prochain rendez-vous (4-6 semaines après la chirurgie): _____

Heure : _____ Lieu : _____

Un suivi pour des prises de sang est aussi nécessaire suite à cette chirurgie. Les résultats des tests seront envoyés directement à votre endocrinologue. Il est possible de faire les prises de sang dans votre milieu ou dans l'un des centres de prélèvement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS via le portail CLIC Santé.

Auteurs

Marie-Claude Rodrigue, conseillère cadre clinicienne
Stéphanie Boucher, conseillère en soins critiques; équipe de neurochirurgie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision et mise en page

Service des communications
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2020

santeestrie.qc.ca

Ce guide d'enseignement est une adaptation de la version originale « Exérèse d'une tumeur par approche transsphénoïdale » du CHU de Québec- Université Laval. Permission de reproduction par le CHU de Québec-Université Laval. 2023-06-02.

Octobre 2023 – 4-6-11869 (version française) | 4-6-11870 (version anglaise)