

Table des matières

Le guide du patient pour la chirurgie de l'hypophyse par voie transsphénoïdale

À qui s'adresser pour toutes questions ou inquiétudes.....	1
Pourquoi lire cette brochure	2
L'hypophyse	2
Tumeurs de l'hypophyse.....	3
Chirurgie de l'hypophyse par voie transsphénoïdale.....	3
Professionnels de la santé qui vous traiteront.....	4
Avant la chirurgie.....	5
Pendant la chirurgie.....	5
Après la chirurgie.....	6
Restrictions à la suite de la chirurgie	7
Médicaments.....	8
Symptômes à surveiller	9
Suivi médical.....	10

Developed by Maria Hamakiotis, and Yasmin Khalili, Clinical Nurse Specialists of the MUHC Brain Tumour Clinic team and Eileen Beany Peterson and Michelle Brown Librarians of the Neuro-Patient Resource Centre. Reviewed and revised by Dr. Richard Leblanc, Neurosurgeon, Head, MUHC Brain Tumour Clinic team..

Produced by the the Neuro-Patient Resource Centre 2008

Disclaimer Information

IMPORTANT: Materials provided by the Resource Centre are for educational purposes only, they are not intended to replace the advice or instruction of a professional healthcare practitioner, or to substitute for medical care.

À qui s'adresser pour toutes questions ou inquiétudes

Le jour : du lundi au vendredi

Clinique des tumeurs cérébrales : (514) 398-5937

Bureau du neurochirurgien : (514) 398- _____

Dr _____

Nom de la secrétaire _____

Endocrinologue

Dr _____ Tél : _____

Bureau de l'Otorhinolaryngologue

Dr _____ Tél : _____

Infirmières cliniciennes spécialisées

Yasmin Khalili Clinique: (514) 398-5937

Bureau: (514) 398-1966

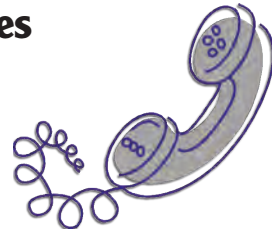
Maria Hamakiotis Clinique: (514) 398-5937

Bureau: (514) 398-6644 poste 089817

Après 16 h 30

EN CAS D'URGENCE SEULEMENT

Résident en neurochirurgie : composer le 514 934-1934 poste 53333 pour rejoindre la réceptionniste. Quand elle répondra « locating », demandez-lui d'appeler le résident en neurochirurgie de garde. **Prière de n'appeler qu'en cas d'urgence.**

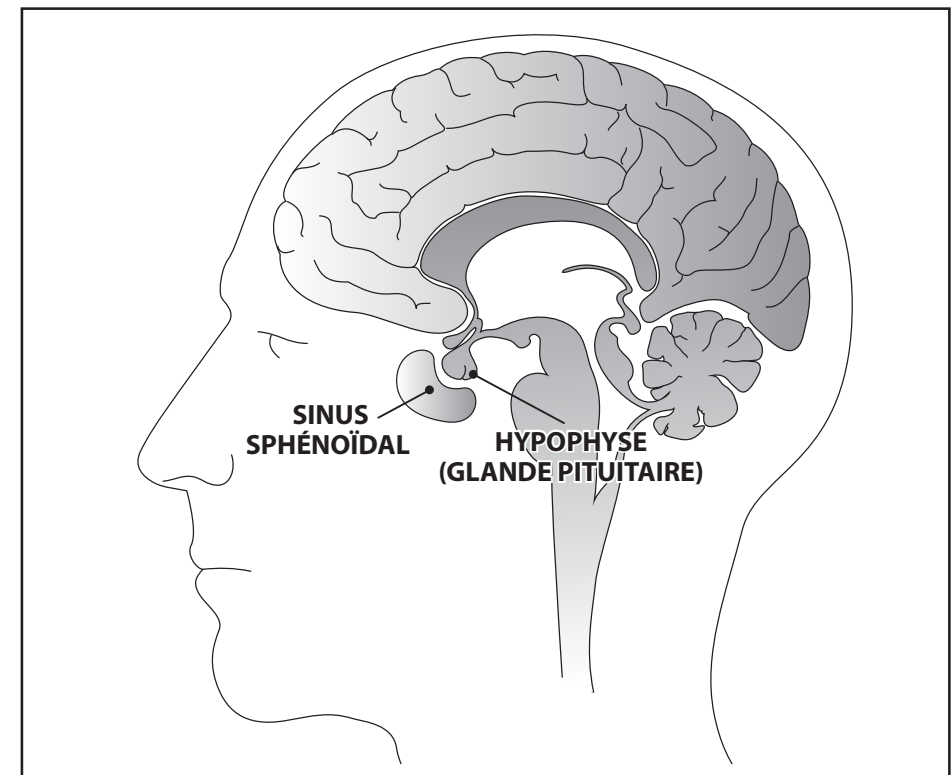


Pourquoi est-ce important de lire cette brochure

Cette brochure a pour but de vous informer sur la chirurgie de l'hypophyse par voie transsphénoïdale et de vous expliquer ce que les professionnels de la santé de l'hôpital sont en mesure de vous offrir. Il est important que vous vous sentiez confiant et que vous soyez à l'aise avec votre chirurgie.

L'hypophyse

L'hypophyse, aussi appelée glande pituitaire, est une petite glande de la grosseur d'un pois, située à la base du cerveau juste au-dessus de la cavité nasale (à l'arrière de votre nez). L'hypophyse est la « glande maîtresse ». Elle libère des hormones et envoie des signaux chimiques aux autres parties de votre corps. Ces hormones contrôlent une large gamme de fonctions corporelles telles que la croissance, le développement sexuel, les menstruations et les fonctions thyroïdiennes adrénales.



Tumeurs de l'hypophyse

Les tumeurs de l'hypophyse sont communes. Elles sont habituellement bénignes et non cancéreuses. La présence d'une tumeur risque de causer une dysfonction (mauvais fonctionnement) de l'hypophyse qui pourrait alors libérer une trop grande ou une trop petite quantité d'hormones. Il est possible que la tumeur exerce une pression sur certaines parties du cerveau ou sur les vaisseaux sanguins, causant parfois des problèmes tels que des maux de tête ou des troubles de la vision.

Chirurgie de l'hypophyse par voie transsphénoïdale

Votre médecin peut décider que la chirurgie est le meilleur traitement pour vous. La chirurgie la plus courante pour extraire une tumeur à l'hypophyse est appelée « chirurgie transsphénoïdale ». Le terme transsphénoïdale signifie que l'on pratique la chirurgie en passant par le sinus sphénoïdal situé derrière le nez. Ce genre de chirurgie évite la manipulation du cerveau et ne laisse habituellement aucune cicatrice. La chirurgie se fait à l'aide d'un microscope ou d'un endoscope (un petit télescope servant à examiner l'intérieur de certains organes).

Grâce à la chirurgie, votre médecin espère améliorer vos symptômes et contrôler le taux d'hormones dans votre organisme.

Professionnels de la santé qui vous traiteront

Durant votre séjour à l'hôpital, selon vos besoins individuels, vous serez traité par différents professionnels de la santé. Voici une liste de quelques-uns des nombreux professionnels de la santé qui pourront être appelés à vous donner des soins durant votre séjour.



Neurochirurgien et Otorhinolaryngologue

Le neurochirurgien est un spécialiste de la chirurgie du cerveau, de la colonne vertébrale, ainsi que de différentes parties du système nerveux.

L'otorhinolaryngologue est un spécialiste de la chirurgie des sinus nasaux. Ce sont eux qui pratiqueront la chirurgie pour extraire votre tumeur à l'hypophysaire.

Endocrinologue

L'endocrinologue se spécialise dans les maladies affectant les glandes et la production d'hormones dans l'organisme. Il vous fera passer différents examens et vous prescrira certains traitements pour aider à rétablir un taux d'hormones normal dans votre corps.

L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS)

Les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) sont là pour vous fournir, à vous ainsi qu'aux membres de votre famille, un support pendant la durée de votre traitement. Ce sont des infirmières hautement spécialisées et vous devriez les contacter pour toutes questions ou inquiétudes que vous pourriez avoir avant, pendant ou encore après votre chirurgie.

Avant la chirurgie

Votre médecin vous demandera de passer certains examens avant la chirurgie, par exemple un IRM (imagerie par résonance magnétique) ou un TACO (tomographie axiale par ordinateur). Ces examens révéleront au médecin l'endroit exact de la tumeur. Celui-ci pourra aussi examiner vos yeux afin de vérifier s'ils sont affectés par la tumeur.

À la demande de votre médecin, vous devrez vous présenter à l'hôpital pour une visite de préadmission qui durera plusieurs heures et au cours de laquelle une infirmière vous posera des questions sur votre état de santé. Elle vous aidera aussi à vous préparer pour la chirurgie. D'autres examens comme des tests sanguins, des rayons X ou un ECG (électrocardiogramme) seront peut-être nécessaires.

L'endocrinologue pourra vous prescrire des tests sanguins et des tests d'urine afin de mesurer votre taux d'hormones.



Pendant la chirurgie

La chirurgie dure généralement 4 heures. Les membres de votre famille seront autorisés à vous attendre dans la salle d'attente du 4^e étage à la salle 486. Le médecin voudra possiblement s'entretenir avec eux après la chirurgie.

Après la chirurgie

Une fois la chirurgie terminée, vous serez conduit de la salle d'opération à la salle de réveil. Quand vous aurez pris du mieux, vous serez transféré à une unité de soins. Vous séjournerez à l'hôpital de 3 à 7 jours.

Pour les 3 jours suivant la chirurgie, les infirmières vous surveilleront de très près. Elles vous poseront des questions pour vérifier votre état. Elles surveilleront votre tension artérielle, votre rythme cardiaque, votre respiration et votre vision.

Après la chirurgie, vous aurez une sonde urinaire dans la vessie pour mesurer la quantité d'urine que vos reins produisent à chaque heure. Vous garderez cette sonde pour 2 à 3 jours. Vous aurez aussi une intraveineuse dans le bras, et les infirmières mesureront la quantité de liquide que vous buvez.

Il arrive que le chirurgien pratique une petite incision sur le ventre afin de prélever un petit morceau de gras pour le placer à l'endroit où se trouve la tumeur. Il se pourrait donc que vous ressentiez un peu de douleur ou d'inconfort à cet endroit.

Si la chirurgie a été pratiquée par le nez, vous aurez de l'ouate dans les narines que vous devrez garder en place pour 1 à 3 jours. Vous devrez respirer par la bouche, ce qui vous incommodera, car vous éprouverez une sensation désagréable de sécheresse. L'utilisation d'un masque à air comportant un dispositif à haute humidité contribuera à garder votre bouche humide. Boire aidera également à vous soulager.

Votre sens du goût et de l'odorat semblera amoindri, mais après un ou deux mois, vous devriez voir une amélioration.

Autant que possible, évitez de renifler, de tousser ou d'éternuer. S'il vous arrive d'éternuer, gardez la bouche ouverte. **NE VOUS MOUCHEZ PAS.**

Si vous goûtez un liquide salé ou sucré dans votre arrière-gorge ou s'il y a du liquide coulant de votre nez, informez-en l'infirmière.



Le retour à la maison

Vous risquez d'être congestionné ou de souffrir un mal de tête dû à l'inflammation des sinus. Une amélioration se fera sentir dans les semaines à venir.

Si votre bouche s'assèche, prenez régulièrement de petites quantités d'eau. Une pommade pour les lèvres ou de la Vaseline® soulagera les lèvres sèches et gercées.

Restrictions à la suite de la chirurgie

Après la chirurgie vous vous sentirez sans doute faible et fatigué pour quelques semaines. Il est recommandé de prendre de fréquentes périodes de repos pendant la journée.

Reprenez progressivement vos activités habituelles. Ne restez pas toujours dans la même position et essayez de marcher un peu plus à chaque jour. Votre médecin discutera avec vous des changements à apporter à votre mode de vie.

Vous pouvez prendre des douches et vous laver les cheveux après la chirurgie.

Il est possible de prendre l'avion après la chirurgie.

Dans les semaines qui suivent la chirurgie, il vous est conseillé d'effectuer un retour progressif à vos activités normales. Cependant, pour les six premières semaines après la chirurgie il est INTERDIT de :

- Retourner au travail;
- Se pencher, forcer ou soulever des objets;
- Tousser, éternuer, se moucher;
- Faire des exercices aérobics;
- Nager.

Médicaments

Il arrive qu'après la chirurgie le taux des hormones dans l'organisme ne revienne pas à la normale. Si le médecin constate une baisse d'hormones, il vous prescrira des médicaments pour corriger la situation. L'endocrinologue est le spécialiste qui se chargera de surveiller le taux d'hormones dans votre organisme.



Continuez à prendre vos médicaments comme avant, à moins que le médecin n'en décide autrement et vous dise de cesser de les prendre. Avant de quitter l'hôpital, il est important que vous vous familiarisiez avec les médicaments qu'on vous a prescrits et que vous en connaissiez les effets secondaires. À chaque visite chez votre médecin, apportez la liste des médicaments que vous prenez.

Symptômes à surveiller

Il est rare que des problèmes surgissent après le retour à la maison. Cependant, il est important de surveiller l'apparition de symptômes ou de signes anormaux.



Avisez votre médecin ou l'infirmière clinicienne spécialisée si :

- vous saignez du nez (ne vous inquiétez pas pour une petite quantité de mucus sanguineuse);
- vous observez un changement dans votre vision tel que vision double, vision anormale ou lumière qui dérange;
- vous ressentez des douleurs au cou;
- vous constatez que votre température s'élève à plus de 38° Celsius ou 100° Fahrenheit;
- vous remarquez qu'une odeur se dégage de votre nez;
- vous souffrez de maux de tête qui empirent;
- vous avez constamment soif;
- vous devez uriner plus souvent qu'avant de subir votre chirurgie;
- vous êtes étourdi ou avez la tête qui tourne;
- vous vous évanouissez.

Rendez-vous IMMÉDIATEMENT À l'urgence si :

- vous sentez de l'eau s'écouler sans arrêt de votre nez;
- vous êtes somnolent et avez du mal à vous réveiller;
- vous êtes désorienté;
- vous êtes agité;
- vous avez des nausées ou vous vomissez.

Suivi médical

- Environ 6 à 8 semaines après la chirurgie, vous aurez un rendez-vous avec l'endocrinologue pour un examen de suivi. **N'arrêtez pas de prendre vos médicaments avant d'avoir vu l'endocrinologue.**
- Environ 3 mois après la chirurgie, vous passerez un examen de suivi en imagerie par résonance magnétique (IRM), un examen des yeux (test pour champ visuel si votre vision était affectée avant la chirurgie) et vous aurez un rendez-vous avec votre neurochirurgien.
- Un ophtalmologiste (médecin spécialiste des soins de l'oeil) vous suivra après la chirurgie, si nécessaire.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous appeler.

Consultez la brochure à la page.... pour les numéros de téléphone.

Ce document a été préparé par Maria Hamakiotis et Yasmin Khalili Infirmières cliniciennes spécialisées de l'équipe de la Clinique des tumeurs cérébrales du Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) et Michelle Brown et Eileen Beany Peterson, bibliothécaires du Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques. Révisé par Dr. Leblanc, Neurochirurgien, Chef de l'équipe de la Clinique des tumeurs cérébrales.

Réalisé par le Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, 2008.

Avertissement

IMPORTANT : les documents fournis par le Centre d'information ont vocation pédagogique seulement et ne doivent pas remplacer les conseils ou indications fournis par les professionnels de la santé, ni se substituer à des soins médicaux.