

La craniectomie : définition ?

Le crâne est constitué de plusieurs os :

- L'os frontal qui constitue le front et la voûte orbitaire
- L'os pariétal en haut
- Les os temporaux sur les côtés
- L'os occipital en arrière
- L'ethmoïde et le sphénoïde constituent les deux os de la base du crâne.

Dans certains cas, pour préserver le cerveau, il faut retirer une partie du crâne (un volet osseux), c'est la craniectomie.

Le volet osseux : dans quel cas ?

La principale indication de cette chirurgie est l'accident vasculaire cérébral ischémique (AVC).

Ces AVC peuvent entraîner un œdème du cerveau qui se met à gonfler et dans certains cas très rares, malgré les médicaments, on n'arrive pas à résorber l'œdème. Le cerveau continue à gonfler, augmentant la pression intracrânienne et peut comprimer des structures vitales conduisant au décès du patient. Pour diminuer la pression, on effectue une craniectomie décompressive.

On peut aussi être amené à retirer un volet osseux en cas d'infection post-opératoire. En effet, dès que l'on ouvre la boîte crânienne pour effectuer une opération du cerveau, il y a un risque d'infection de l'os. Pour éviter qu'elle ne se propage, on retire souvent un grand volet osseux.

Il faut attendre plusieurs mois entre le moment où l'on retire le volet osseux et la cranioplastie, le temps que l'œdème soit entièrement résorbé ou que l'infection soit éradiquée.

Malgré le délai et les antibiotiques, en cas d'infection, il est impossible de réimplanter l'os prélevé.

Le volet autologue : définition?

Lorsque l'os est sain, il peut être conservé dans une banque de tissus avant sa réimplantation.

Le volet sur mesure : définition?

Le volet sur mesure ou volet synthétique est utilisé pour remplacer le volet osseux quand celui-ci ne peut pas être réutilisé. Lorsqu'il s'agit d'un petit volet osseux, on peut le remplacer par une plaque en titane ou par un ciment acrylique.

Certains laboratoires fabriquent des prothèses sur mesure. Cette technique permet la fabrication d'un volet osseux synthétique qui s'intègre parfaitement au crâne des patients et leur consistance est assez semblable à celle de l'os humain.

La cranioplastie

Une fois l'œdème résorbé ou l'infection éradiquée, il est nécessaire à terme de réaliser une cranioplastie afin de protéger le contenu de la boîte crânienne, d'améliorer le confort de vie des patients. Ce geste chirurgical consiste à remettre à sa place le volet crânien autologue ou à mettre un volet crânien sur mesure.

Comment les choses vont t'elles se dérouler en pratique pendant l'hospitalisation ?

► Accueil dans le service

Après les formalités administratives d'admission, vous serez accueilli dans le service par l'équipe soignante où l'on vérifiera l'ensemble de votre dossier. Le chirurgien et l'anesthésiste viendront vous voir pour vous poser quelques questions et répondre aux vôtres. Eventuellement quelques examens supplémentaires pourront être réalisés avant l'intervention (radiographie, électrocardiogramme, IRM...).

► Le jour de l'intervention

La prise en charge à l'arrivée au bloc :

Au bloc opératoire et juste avant votre intervention, vous serez interrogé pour une ultime vérification de votre identité et de votre pathologie dans le cadre de la « check-list pré-opératoire ».

Au réveil / en post-opératoire immédiat :

- Après l'intervention vous serez accompagné à la salle de réveil puis une nuit au minimum aux soins intensifs.

► La prise en charge de la douleur est une des priorités du service, selon des protocoles adaptés à chaque patient.

‣ La surveillance régulière de certains paramètres sera effectuée par l'équipe soignante : le pansement, vos constantes générales et neurologiques.

‣ L'intervention peut être suivie de quelques désagréments transitoires qui concernent la peau, tel que les démangeaisons / picotements. Tous ces désagréments sont inhérents à l'intervention, et sont transitoires.

‣ Le premier lever / l'alimentation / la kinésithérapie / le retrait de la perfusion, du drain ou de la sonde urinaire éventuellement mis en place en post-opératoire seront autorisés par l'équipe soignante généralement le ou les premiers jours après l'intervention.

‣ Certaines mesures spécifiques telles que des prélèvements sanguins, la réalisation de scanner ou d'IRM, des avis spécialisés seront fonction de votre intervention.

‣ L'ensemble de l'équipe sera à votre écoute et vous pourrez si besoin bénéficier d'une aide psychologique

Quels sont les risques de l'acte proposé ?

La culture du risque est ancrée dans la pratique chirurgicale et le maximum sera fait pour prévenir, dépister et traiter d'éventuelles complications. Beaucoup de complications sont transitoires et ont peu de conséquences. D'autres, plus rares, sont graves et peuvent entraîner des séquelles neurologiques ou exceptionnellement entraîner le décès. Par conséquent le binôme chirurgien/anesthésiste a le devoir de vous informer sur les risques liés à votre intervention et il répondra aux questions que vous lui posez.

Le risque anesthésique est abordé par l'anesthésiste lors de la consultation de pré-anesthésie

Les complications générales sont liées à votre état et à vos antécédents pré-opératoires. Cette chirurgie peut en effet être suivie d'une :

- Décompensations d'organes liées à vos problèmes de santé préalables
- Maladie thromboembolique

Les complications liées à l'abord chirurgical :

- **Hématome** : Il s'agit dans le cas présent d'un hématome qui se constitue dans la cavité opératoire dans les 48 heures post-opératoires. Cette complication est rare, inférieure à 2% des cas, mais elle peut être grave et doit être dépistée très rapidement.
- **Infections de site opératoire** : Elles peuvent être superficielles (peau et tissus sous-cutanés) et facilement traitables après prélèvement local.

L'objectif de l'équipe soignante est de prévenir/réduire au mieux le risque de survenue de telles complications. Si ces complications surviennent l'équipe aura pour préoccupation de

les dépister précocement, de vous en informer et de les traiter selon les règles de bonne pratique.

A votre sortie

Avant votre sortie, le neurochirurgien et les infirmières vous donneront leurs recommandations. Les papiers qui vous seront remis comportent les ordonnances de prescriptions médicales, un arrêt de travail d'une durée variable selon la situation, une date de rendez-vous de consultation avec le neurochirurgien.

Le suivi à distance de l'intervention

Le lien avec votre médecin traitant et les médecins spécialistes qui vous connaissent, seront assurés par le compte-rendu d'hospitalisation, le compte-rendu opératoire et les courriers de suivis qui leur seront adressés.

La surveillance est de deux types chronologiques, immédiat et à distance :

– **dans les semaines qui suivent votre hospitalisation et jusqu'à votre consultation de contrôle** : le neurochirurgien vous aura alerté, avant votre sortie, sur la survenue secondaire ou retardée de symptômes ou troubles, qui pourront, en fonction de leurs recommandations, vous inciter à reprendre contact avec le service. Si un quelconque événement survient durant cette période, ou si vous vous inquiétez, parlez-en d'abord avec votre médecin traitant qui jugera s'il doit appeler le neurochirurgien qui vous a opéré. Il faut insister à nouveau sur la nécessité absolue de reprendre contact avec le service si les troubles suivants surviennent : *fièvre inexpliquée, gonflement ou écoulement de la cicatrice*.

Dans tous les cas, si vous ressentez un trouble nouveau, même non indiqué dans ce qui vous aura été dit, ne restez pas sans rien faire et parlez-en à votre médecin.

– **à distance** : lors de la consultation de contrôle, le neurochirurgien fera le point avec vous sur votre évolution, vos troubles éventuels, votre reprise d'activités, ainsi que la programmation d'une imagerie de suivi et la surveillance ultérieure.

N'hésitez pas à demander à votre neurochirurgien toutes les précisions concernant votre cas particulier. La signification ou les termes de ce document ne vous sont peut-être pas parfaitement compréhensibles. N'hésitez pas également dans ce cas à vous les faire expliquer de vive voix.