

# FICHE INFORMATION PATIENT

Madame, Monsieur,

Ce document est destiné à vous informer et vous préparer à l'intervention chirurgicale proposée par votre chirurgien.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) du déroulement de l'intervention, des suites normalement prévisibles mais aussi des risques encourus et notamment des principales complications qui pourraient survenir.

Prenez le temps de lire ce document, d'en parler avec vos proches, afin d'être soutenu(e) dans la préparation à l'intervention et d'anticiper le retour à la maison. N'hésitez pas à préparer vos questions, à lister vos préoccupations et vos doutes afin d'en parler à votre chirurgien ou à votre médecin traitant. Ne vous faites pas opérer si vous gardez des doutes ou des interrogations.

## SYMPATHECTOMIE THORACIQUE POUR HYPERHIDROSE

---

### Qu'est-ce que l'hyperhidrose ? Quelles en sont les causes ?

---

La sueur est produite par les glandes sudoripares et excrétée au niveau de la peau, dans différentes régions du corps (paumes des mains, creux axillaires, cou, visage...). La sueur est composée essentiellement d'eau, permettant ainsi d'adapter la température corporelle. Elle permet également l'élimination et l'excrétion d'autres substances, comme des graisses ou des hormones.

L'**hyperhidrose** est définie par une production excessive de sueur, dépassant les besoins normaux du corps. L'hyperhidrose est très souvent dite « primaire » et se développe généralement entre 14 et 25 ans.

Si vous êtes atteint d'hyperhidrose, c'est parce que vos glandes sudoripares sont trop stimulées, sous l'action du système nerveux, via les nerfs sympathiques.

Les nerfs appartenant au système dit « sympathique » passent dans le thorax, en arrière des poumons, de part et d'autre des vertèbres. Ils rejoignent l'abdomen et donnent progressivement de multiples ramifications dont certaines agissent sur les phénomènes de sudation, sur le cœur ou sur la digestion.

## Pourquoi propose-t-on une intervention chirurgicale ?

---

Vous souffrez actuellement d'une hypersudation des paumes des mains, des creux axillaires, du cou ou du visage. Un dermatologue vous a peut-être reçu en consultation pour rechercher l'origine de ces troubles et entrepris des traitements médicaux (anti transpirants, ionophorèse, oxybutinine...) ou des infiltrations de toxine botulique par exemple. Il semblerait que ces traitements ne soient pas suffisamment efficaces pour vous soulager.

La répercussion sur votre **qualité de vie** ou votre moral motive alors une prise en charge chirurgicale.

## La sympathectomie thoracique s'applique-t-elle aux hyperhidroses axillaires isolées ?

---

Non car dans cette indication, elle est peu efficace et expose à un fort risque d'hypersudation compensatrice. Il est préférable de s'orienter vers un traitement local : injections de toxine botulique ou liposuction des glandes sudoripares par exemple.

## Comment se déroule l'intervention de sympathectomie thoracique ?

---

L'intervention a lieu sous anesthésie générale. Elle consiste à entrer dans votre thorax à l'aide d'une ou plusieurs incisions situées sous l'aisselle ou dans le dos. L'utilisation de petites incisions sans écartement des côtes pour introduire les instruments et une caméra (thoracoscopie), est habituelle pour ce type d'intervention. Bien qu'exceptionnelle, une conversion en thoracotomie (incision plus large avec écartement costal) est possible en cas d'événement imprévu.

Votre chirurgien repère ensuite le nerf sympathique et utilise la technique décidée avec vous durant la consultation :

- Section complète du nerf : le nerf est complètement sectionné et se rétracte. Si une ré-intervention est nécessaire, il faudra réaliser une greffe de nerf ;

- Ou bien pose de clips sur le nerf : le nerf n'est pas sectionné, mais son action est empêchée par les clips. Cette seconde technique permet, en cas de réintervention nécessaire, de retrouver le nerf et éventuellement enlever les clips.

## Comment se déroule une hospitalisation pour symphyse pleurale ?

---

### 1. Préparation à l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu.

Il est indispensable que vous suiviez les recommandations de votre chirurgien et de votre anesthésiste. Le non-respect de ces recommandations pourrait conduire au report ou à l'annulation de l'intervention.

Afin de limiter le risque d'infection postopératoire, des consignes d'hygiène corporelle vous seront données.

Il faudra être à jeun pour l'intervention, c'est-à-dire arrêter toute prise alimentaire 6 heures avant et toute prise de boisson 2 heures avant.

Si vous prenez des médicaments, il est impératif de le signaler à votre chirurgien ainsi qu'à l'anesthésiste que vous verrez en consultation. Certains médicaments pourront être modifiés ou arrêtés. Il vous ait demander de signaler toute allergie au médecin anesthésiste.

L'arrêt du tabac est bien évidemment recommandé, idéalement au moins un mois avant la chirurgie.

### 2. Intervention

L'intervention nécessitera une anesthésie générale éventuellement associée à une analgésie dite locorégionale (infiltration de la cicatrice ou de la paroi musculaire par exemple).

Afin de travailler sur le poumon malade complètement immobile, l'anesthésiste mettra en place une sonde dans la trachée qui permet une respiration avec le poumon opposé.

### 3. Suites opératoires habituelles

Les suites habituelles nécessitent un séjour en hospitalisation traditionnelle.

Vous sortirez de la salle d'opération avec un ou plusieurs drains thoraciques permettant d'aspirer l'air et le liquide produits dans le thorax dans les suites de l'intervention. Ces drains seront ôtés le jour même ou dans les jours suivants en fonction de leur production et du contrôle radiologique.

Très souvent, l'hyperhidrose disparaît dès le soir de l'intervention. Il existe cependant un phénomène d'hyperhidrose compensatrice, se développant sur les autres régions du corps (jambes, visage...), généralement bien tolérée.

Votre douleur sera évaluée régulièrement par l'équipe médicale et paramédicale. Afin de limiter le risque d'infection respiratoire, il est très important de ne pas la minimiser. En effet, nous disposons de nombreux moyens pour combattre ces douleurs : cathéter para-vertébral, perfusion ou pompe à la demande, médicaments oraux, patch. Les substances employées contiennent de la morphine ou ses dérivées qui sont très efficaces avec quelques inconvénients connus tels que nausées, hallucinations, constipation ou blocage de la vessie.

La durée d'hospitalisation est variable et dépendante de nombreux paramètres : vos antécédents médicaux (maladies et état nutritionnel), les difficultés rencontrées pendant l'intervention et la survenue d'éventuelles complications.

## Quels sont les accidents et complications possibles au cours de cette intervention ?

---

Les accidents au cours des interventions de sympathectomie thoracique sont rares. En cas de difficultés majeures, votre chirurgien peut être amené à allonger la cicatrice et écarter les côtes : c'est ce que l'on appelle la « thoracotomie ».

Les seuls accidents graves rapportés dans la littérature scientifique concernent des plaies d'organes voisins : poumon, diaphragme, organes abdominaux, gros vaisseaux et nerfs...

## Quels sont les risques et incidents au décours de l'intervention ?

---

1/ **Les douleurs** : la symphyse pleurale est responsable de deux types de douleurs :

- Au niveau des incisions, douleurs, facilement calmées et ne durant que 2 à 3 jours ;
- Sous le mamelon, peuvent apparaître secondairement des douleurs dues à l'irritation des nerfs intercostaux. Elles sont très particulières car elles s'apparentent à des « coups d'aiguilles », de « l'électricité », des brûlures, des fourmillements, voire parfois la sensation d'une peau endormie, autant de signes variables dans le temps. Il est indispensable de les signaler à votre médecin afin de les traiter au plus tôt. **En effet, négligées, ces douleurs peuvent passer à la chronicité et vous empêcher de mener une vie normale.**

2/ **Pneumothorax et fuites d'air prolongées**, en cas de brèche pulmonaire durant l'intervention. Il peut arriver que la cicatrisation du poumon et de la plèvre demandent plus de temps que prévu et que l'on soit obligé de garder les drains plusieurs jours, et dans les cas extrêmes plusieurs semaines. Dans une même mesure, après l'ablation des drains et parfois après la sortie de l'hôpital, l'épanchement peut récidiver. Il faudra alors faire une ponction pleurale ou un nouveau drainage. Une ré-intervention est exceptionnelle mais possible.

3/ **L'hémorragie** : se caractérise par un saignement post opératoire important au niveau des drains pouvant conduire à une seconde intervention sous anesthésie générale et possiblement une transfusion sanguine. Complication exceptionnelle pour cette chirurgie.

4/ **Chute de la paupière associée à un larmoiement de l'œil**, liés à une atteinte de certains nerfs cheminant aux côtés du nerf sympathique. Cette gêne, lorsqu'elle survient, disparaît généralement au bout de quelques jours mais peut être définitive.

5/ Très rarement, un **écoulement de lymphe** par l'orifice de drain.

6/ **L'infection du site opératoire** : tout acte chirurgical comportant un abord cutané nécessite une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique, car la majorité des infections post opératoires sont dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, ...). Toute infection bactérienne survenant en n'importe quel point de l'organisme même distant du site chirurgical, peut entraîner une greffe bactérienne sur le site opératoire.

7/ **Atteinte nerveuse** : en effet l'irritation de la plèvre peut être responsable d'un déficit nerveux le plus souvent temporaire traduit par une modification de la voix (nerf récurrent), un abaissement de la paupière (nerf sympathique), une ascension du diaphragme (nerf phrénique)...

8/ **Les séquelles radiologiques** : votre surveillance radiologique peut montrer une persistance plus ou moins importante d'air et ou de liquide qui disparaîtra d'autant plus rapidement que vous aurez une activité physique régulière mais douce pendant les deux premiers mois post opératoires.

9/ **Exposition aux radiations** : tout acte diagnostique et/ou thérapeutique nécessitant l'utilisation d'appareil de radiologie expose le patient et le personnel soignant aux rayons X, ce qui impose des règles de protection spécifiques qui sont systématiquement employées.

Il est important que vous signaliez une grossesse en cours ou si vous êtes susceptible de l'être.

## Complications spécifiques

---

Le fait de stopper l'action du nerf sympathique peut entraîner des effets inverses :

- **Hyperhidrose compensatrice pathologique**, c'est-à-dire production excessive de sueurs dans d'autres régions du corps. Un retour en arrière est possible, soit en enlevant les clips, soit en réalisant une chirurgie de reconstruction (greffe ou transposition de nerf). L'efficacité de ces techniques « de retour en arrière » peut atteindre 50 %.
- **Sécheresse cutanée** excessive.

Des cas de **désadaptation cardiaque**, c'est-à-dire de difficultés pour le cœur d'accélérer lors d'efforts soutenus, sont décrits.

Enfin, le traitement chirurgical peut être un **échec** (rare : 0 à 7,6 %).

## L'hyperhidrose plantaire sera-t-elle guérie par l'intervention ? Peut-on opérer l'hyperhidrose plantaire ?

---

Non, l'hyperhidrose plantaire ne sera pas guérie par l'intervention de sympathectomie thoracique. Elle peut être légèrement améliorée, mais de façon inégale et imprévisible.

L'hyperhidrose plantaire peut être opérée par sympathectomie lombaire. L'indication est à discuter avec votre chirurgien et votre dermatologue.

## Surveillance et recommandations

---

Tout signe anormal doit être signalé à votre médecin traitant ou votre chirurgien : apparition d'une fièvre, un état de fatigue intense, un écoulement de la cicatrice...

Après votre sortie, consultez votre médecin avant de prendre l'avion, de faire de la plongée avec bouteilles ou plus généralement de pratiquer un sport ou un métier à risque.

## Conclusion

---

Sachez qu'aujourd'hui toute décision de sympathectomie thoracique pour hyperhidrose palmaire est le fruit d'une réflexion multidisciplinaire reposant sur des recommandations en constante évolution avec les nouvelles techniques et visant à atténuer l'impact de votre maladie sans compromettre votre avenir.

Sachez enfin que votre chirurgien participe à un programme d'auto évaluation permanente (registre de pratique « Epithor ») ce qui lui permet de vous donner toute statistique possible sur votre maladie et les risques vitaux d'une telle intervention.

***NB*** : Les explications contenues dans ce document ne peuvent être exhaustives, aussi le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

<b>PATIENT (E)</b> Nom : Prénom : Nature de l'intervention :	Date de remise du document au patient(e)
---	--

**Cachet du médecin**