DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

Consentement Éclairé pour Chirurgie Oncologique et Tumorale de la Tête et du Cou

Patient(e) :

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Numéro de dossier / NISS : .....

Chirurgien traitant : Dr Afshin Yousefpour

Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie et Chirurgie Cervico-Faciale

Établissement / Clinique : .....

1. Nature de l'Intervention et Objectifs

L'intervention chirurgicale planifiée a pour but l'exérèse (ablation) complète d'une lésion tumorale située au niveau de la tête et/ou du cou :

- **Diagnostic présumé / Type de lésion :** .....
- **Localisation anatomique :** .....
- **Procédure(s) prévue(s) :**
  - [ ] Résection tumorale avec marges de sécurité
  - [ ] Évidement ganglionnaire cervical (curage ganglionnaire sélectif, radical modifié ou bilatéral)
  - [ ] Reconstruction immédiate (lambeau local, lambeau locorégional pédiculé ou lambeau libre microchirurgical, greffe osseuse/cutanée)
  - [ ] Trachéotomie temporaire de protection des voies aériennes
  - [ ] Pose d'une sonde de nutrition entérale (nasogastrique ou gastrostomie)

L'objectif principal est curatif ou diagnostique (contrôle oncologique local). Dans le cadre des pathologies tumorales, l'ablation complète peut nécessiter de sacrifier des structures adjacentes saines (muqueuse, peau, muscles, nerfs ou structures osseuses) pour garantir des marges d'exérèse saines (R0).

2. Risques et Complications Possibles

Toute intervention chirurgicale de la sphère cervico-faciale comporte des aléas et des risques, du fait de la densité des structures neuro-vasculaires et fonctionnelles (déglutition, phonation, respiration, mimique faciale).

DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

A. Complications précoces et peropératoires

1. **Hémorragie et hématome cervical compressif :**
    - Risque de saignement peropératoire nécessitant une transfusion sanguine.
    - Formation postopératoire d'un hématome au niveau du cou pouvant comprimer la trachée et menacer le pronostic vital, nécessitant une réintervention en urgence pour décompression et hémostase.
2. **Détresse respiratoire et œdème laryngé :**
    - L'œdème postopératoire des voies aérodigestives supérieures peut imposer le maintien prolongé de l'intubation ou la réalisation d'une trachéotomie d'urgence.
3. **Risques anesthésiques généraux :**
    - Réactions allergiques aux médicaments, accidents cardiovasculaires, bronchospasme, atélectasie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde/embolie pulmonaire.

B. Complications neurologiques (Atteintes des nerfs crâniens et périphériques)

Selon le siège de la tumeur et l'étendue du curage ganglionnaire, les nerfs suivants peuvent être étirés, contus ou sectionnés par nécessité oncologique :

- **Nerf facial (VII) :** Paralysie partielle ou totale de la mimique du visage (asymétrie buccale, impossibilité de fermer l'œil avec risque d'ulcère cornéen, ptose de la commissure labiale).
- **Nerf accessoire / spinal (XI) :** Faiblesse, douleur ou limitation de l'élévation de l'épaule (chute du moignon de l'épaule, gêne à l'abduction du bras).
- **Nerf hypoglosse (XII) :** Déviation ou paralysie de la moitié de la langue, entraînant des difficultés de mastication, d'élocution et de propulsion du bol alimentaire.
- **Nerf lingual (V3) :** Perte de la sensibilité tactile, thermique et gustative de la moitié antérieure de la langue.
- **Nerf alvéolaire inférieur (V3) :** Anesthésie ou hypoesthésie de la lèvre inférieure et du menton (pouvant être définitive).
- **Nerf vague / laryngé récurrent (X) :** Dysphonie (voix bitonale ou enrouée), fausses routes alimentaires et troubles de déglutition.
- **Tronc sympathique cervical (Syndrome de Claude Bernard-Horner) :** Ptosis (chute de la paupière), myosis (rétrécissement pupillaire) et anhidrose faciale.

C. Complications de cicatrisation et de reconstruction

- **Désunion de cicatrice et lâchage de suture :** Retard de cicatrisation, surinfection locale, abcès de loge ou cellulite cervicale.
- **Fistule salivaire (pharyngostome / orostome) :** Fuite de salive à travers les tissus du cou, majorant le risque infectieux et imposant des pansements prolongés ou une reprise chirurgicale.
- **Nécrose tissulaire ou échec de lambeau :** Souffrance ischémique ou veineuse d'un lambeau de reconstruction pouvant conduire à une nécrose partielle ou totale nécessitant une réintervention chirurgicale.
- **Chylothorax / Fistule chyleuse :** Fuite de lymphe (canal thoracique) lors des curages cervicaux gauches bas situés, pouvant prolonger le drainage et imposer un régime diététique strict ou une réexploration.

D. Séquelles à long terme et séquelles fonctionnelles

- **Troubles fonctionnels :** Dysphagie (troubles de la déglutition), fausses routes, pneumopathies d'inhalation, modification de la voix ou de l'articulation de la parole.
- **Conséquences esthétiques et cicatricielles :** Rétraction cicatricielle, fibrose cervicale, brides, asymétrie faciale visible, cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes.
- **Lymphœdème cervico-facial :** Gonflement persistant des tissus sous-cutanés de la face et du cou.
- **Nécessité de traitements complémentaires :** En fonction de l'analyse histopathologique définitive, une radiothérapie ou radio-chimiothérapie adjuvante pourra être requise, augmentant le risque de trismus (limitation de l'ouverture buccale), xérostomie (sécheresse buccale) ou ostéoradionécrose.

3. Pourquoi Confier Votre Prise en Charge au Dr Afshin Yousefpour ?

La chirurgie tumorale cervico-faciale exige une double compétence indissociable : une rigueur oncologique absolue (assurer la résection complète de la tumeur) et une maîtrise pointue de la reconstruction fonctionnelle et esthétique pour préserver au maximum la qualité de vie.

- **Double maîtrise oncologique et reconstructrice :** Spécialiste chevronné de la sphère maxillo-faciale et cervico-faciale, le Dr Afshin Yousefpour intègre dès le temps d'exérèse les impératifs de la réhabilitation (articulation, occlusion dentaire, déglutition, projection faciale et harmonie des traits).
- **Expertise microchirurgicale et technologies de pointe :** Le Dr Yousefpour s'appuie sur une planification chirurgicale tridimensionnelle (3D), l'utilisation d'outils de pointe (imagerie haute résolution, instrumentation de haute précision) et des techniques de reconstruction sur-mesure (lambeaux locaux, régionaux et libres) minimisant les séquelles esthétiques et fonctionnelles.
- **Approche personnalisée et pluridisciplinaire :** Chaque stratégie thérapeutique est discutée au sein de Comités de Concertation Oncologique Multidisciplinaires (sélection personnalisée des indications, coordination avec les oncologues médicaux, radiothérapeutes, anatomopathologistes et rééducateurs/orthophonistes).
- **Écoute, transparence et accompagnement continu :** Le Dr Yousefpour place la sécurité du patient et la relation de confiance au centre de sa pratique, garantissant un suivi postopératoire rapproché et une disponibilité rigoureuse tout au long du parcours de soins.

4. Déclaration et Consentement du Patient

Je soussigné(e), ..., atteste que :

1. Le **Dr Afshin Yousefpour** m'a expliqué de façon claire et compréhensible la nature de ma maladie, les buts de l'opération, ainsi que les risques et complications prévisibles et exceptionnels inhérents à cette chirurgie.
2. J'ai eu l'opportunité de poser l'ensemble de mes questions et j'ai reçu des réponses satisfaisantes.
3. J'ai compris que des modifications imprévues peuvent intervenir au cours de l'opération en fonction des constatations peropératoires pour assurer la sécurité oncologique ou vitale.
4. J'ai bien noté l'importance capitale de respecter les consignes postopératoires, le suivi oncologique régulier ainsi que les consultations de surveillance.

Après réflexion, je donne librement mon consentement éclairé pour la réalisation de l'intervention chirurgicale proposée par le **Dr Afshin Yousefpour**.

Fait à : ....., le ..... / ..... / 20.....

(En deux exemplaires originaux)

Signature du Patient (ou de son représentant légal) :

(Faire précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour consentement »)

Signature et Cachet du Chirurgien :

Dr Afshin Yousefpour