



OPERATION D'UN MENINGIOME

Le neurochirurgien est le seul compétent pour expliquer en quoi consiste l'opération et ses risques inhérents.

Cette fiche pratique a été faite par une patiente, pour des patientes, et avec uniquement pour but de faire partager des expériences particulières, sans avoir vocation à être une notice explicative.

Si vous avez des questions spécifiques avant votre entrée à l'hôpital, le secrétariat de neurochirurgie est là pour répondre à vos questions.

SOMMAIRE

Quoi mettre dans votre valise ?	2
Va-ton me raser les cheveux ?	2
La veille de l'opération :	2
Le jour de l'opération :	2
Comment se déroule votre intervention ?	3
Après l'opération :	3
Soins intensifs et soins intermédiaires :	3
Douleurs/mal de tête :	4
Déficiences ou déficits :	4
Points de suture traditionnels et agrafes :	4
Aurai-je besoin rééducation ?	4
Soins du cuir chevelu :	5
Douleurs à la mâchoire :	5
La convalescence :	5
Sommeil :	6
Fatigue :	6
Audition, vision, langage :	6
Autres symptômes :	6
Mémoire et concentration :	6
Irritabilité et changement de personnalité :	7
Inquiétude / incertitude :	7
Conduite automobile et sport :	7
Retour au travail :	8

En premier lieu, il est souhaitable de demander au médecin référent de faire une **demande de prise en charge ALD (Affection Longue Durée)** afin de pouvoir bénéficier du maximum de remboursement des soins par la CPAM (transports, consultations, hospitalisations, soins post opératoires, que ce soit kinésithérapeute, orthophoniste etc..)

Quoi mettre dans votre valise ?

- ⊙ Il peut être souhaitable d'avoir des objets qui rassurent, tel un oreiller qu'on aime (même si l'hôpital le recouvrira avec une housse spécifique), mais tout autre « doudou » n'est pas ridicule. Vous avez le droit d'être anxieuse et d'amener ce qui vous apaise ;
- ⊙ Un foulard ou un chapeau pour la sortie de l'hôpital (une partie de votre chevelure peut être rasée, mais ce n'est pas le cas le plus courant. Le plus souvent, les cheveux sont préservés)
- ⊙ Des vêtements faciles à enfiler, avec une encolure large (ex. : chemise, pas de col roulé)
- ⊙ Des chaussures qui tiennent bien les pieds
- ⊙ Une brosse à cheveux douce (style brosse cheveux de bébé)
- ⊙ De l'arnica pour les hématomes
- ⊙ Des boules anti-bruit et un masque de nuit, si vous êtes sensible au bruit ou à la lumière

Va-ton me raser les cheveux ?

Il ne faut pas se raser pas vos cheveux avant votre venue à l'hôpital (c'est peu courant que les femmes aient ce genre d'envie, mais pour les hommes, ça peut arriver !). Vous pourriez blesser votre cuir chevelu et augmenter votre risque d'infection. La plupart du temps, les cheveux ne sont pas rasés pendant la chirurgie.

La veille de l'opération :

Comme pour toute opération, vous serez à jeun après minuit.

Si vous êtes quelqu'un qui a faim tôt le matin, vous pouvez demander au personnel hospitalier de vous donner à manger juste avant minuit ! Vous pouvez aussi apporter de la nourriture que vous souhaitez. Le service a un frigo, si vous souhaitez y mettre des aliments, vous le pourrez.

On vous dira aussi la veille de l'opération votre heure de passage théorique en salle d'opération.

Le jour de l'opération :

À votre arrivée au bloc opératoire, l'anesthésiste et les infirmières vous administreront la médication nécessaire pour vous. Un comprimé peut vous avoir été donné avant, dans votre chambre.

Vous trouverez peut-être que la salle d'opération est froide et très éclairée.

L'anesthésiste vous installera un cathéter dans le bras. Il se peut qu'on vous applique un masque sur le visage.

Ce masque est là pour vous donner de l'oxygène en préparation de l'anesthésie. On vous demandera de respirer lentement et profondément. L'anesthésie fera effet très rapidement et vous vous endormirez.

Comment se déroule votre intervention ?

L'intervention chirurgicale a pour objectif de supprimer la totalité du méningiome. On parle d'exérèse complète. Quelques méningiomes ne peuvent pas être retirés complètement, notamment lorsqu'ils sont situés dans des zones vitales du cerveau. Le risque d'endommager le cerveau serait trop important. Dans ce cas, l'intervention a pour objectif de retirer la plus grosse partie possible de la tumeur. On parle alors d'exérèse partielle. L'exérèse partielle permet de réduire le volume de la tumeur et de diminuer les symptômes. Une fois réduite, la tumeur pourrait être traitée par radiothérapie.

Le neurochirurgien incise le cuir chevelu à l'endroit où la tumeur sera extraite. Il découpe ensuite une partie de l'os du crâne, créant une sorte de porte appelée volet osseux, qui donne accès à l'intérieur du crâne. Enfin, le neurochirurgien incise les méninges, qui enveloppent le cerveau, et retire la tumeur en utilisant différents outils chirurgicaux. Plusieurs fragments de la tumeur sont ensuite envoyés au laboratoire d'anatomopathologie pour être analysés. Lorsque l'intervention est terminée, le neurochirurgien replace le volet osseux pour refermer le crâne.

Il le fixe avec des agrafes, des plaques de métal ou des fils. Enfin, il recoud le cuir chevelu avec des agrafes ou des points de suture. La peau cicatrise en 6 à 10 jours. L'os se régénère et se ressoude tout seul. Le crâne est ensuite suffisamment solide pour que vous puissiez mener une vie normale.

Après l'opération :

Vous êtes transférée vers la salle de réveil. Le temps que vous passerez dans cette salle varie généralement entre deux et quatre heures.

Lors de votre premier réveil, une infirmière sera à vos côtés afin de surveiller votre état de santé et vous expliquez ce qui se passe. Il se peut que le tube mis dans la gorge lors de l'opération soit encore là, et que vos mains soient attachées pour ne pas que vous l'enleviez.

Il se peut que la salle de réveil soit bruyante, et toutes les discussions que vous entendrez ne seront pas nécessairement à votre sujet.

Le neurochirurgien vient généralement parler avec vous après l'opération.

Selon l'heure, votre famille pourra vous rendre visite après votre sortie de la salle de réveil.

Soins intensifs et soins intermédiaires :

Vous pourrez passer la fin de la journée de votre chirurgie et parfois le lendemain aux soins intensifs, selon les hôpitaux et selon le déroulé de l'opération.

À chaque heure du jour et de la nuit, et ce, pour 24 heures, l'infirmière prendra votre pression artérielle, votre pouls et vous posera des questions afin de vérifier si vous êtes bien orienté (quel jour sommes-nous? etc.). Elle évaluera votre force musculaire (demande de serrer les mains, etc.);

Régulièrement, elle vérifiera votre état neurologique. Ces vérifications s'effectueront aussi lors de votre première nuit en postopératoire. Votre sommeil sera perturbé dans les premières 24 heures, mais c'est essentiel afin de s'assurer qu'il n'y a pas de complications à la chirurgie.

Une perfusion sera mise en place et il est aussi possible que vous ayez un masque ou des lunettes nasales (petit tube de plastique dans votre nez) pour recevoir de l'oxygène. Une sonde urinaire peut aussi être mise en place.

Vous aurez un pansement sur la tête sous la forme d'un turban.

Des alarmes peuvent être entendues, sans être nécessairement un problème pour vous. L'infirmière surveille celles-ci en permanence. Vous n'avez pas à vous en occuper.

Douleurs/mal de tête :

Il est possible que vous ayez mal à la tête suite à votre chirurgie. Vous serez questionné régulièrement afin de savoir comment est votre douleur. Il vous sera demandé de situer l'intensité de votre douleur entre 0 et 10, « 0 » n'étant aucune douleur et 10 la pire des douleurs que vous n'avez jamais eue.

Pensez que la plupart des antalgiques puissants augmente le risque de constipation. Ne pas hésiter à demander des médicaments pour lutter contre la constipation.

La douleur est souvent plus importante la 2^e journée.

Il se peut aussi, selon la localisation du méningiome, que votre visage soit bleu et gonflé.

Vous pouvez ressentir de la douleur reliée à votre opération bien après votre sortie de l'hôpital

Lorsque vous touchez la région de votre plaie opératoire, vous pouvez ressentir des engourdissements ou une perte de sensation. Des nerfs ont été touchés durant l'intervention, donc c'est normal.

Déficiences ou déficits :

Si vous aviez des déficits avant votre chirurgie (par exemple, de la difficulté à parler, partie du corps insensible) ce problème ne va pas s'améliorer instantanément. Un certain temps est nécessaire avant que la récupération survienne. La récupération peut être complète ou partielle. Il arrive aussi que de nouveaux déficits apparaissent après votre chirurgie (faiblesse du bras, de la jambe, perte de parole, etc.). Habituellement, la récupération a lieu dans les premières journées.

Points de suture traditionnels et agrafes :

Les points de suture traditionnels et les agrafes sont enlevés entre 7 et 14 jours après votre opération. Il est possible que les points soient retirés avant votre départ de l'hôpital

Aurai-je besoin rééducation ?

Vous devrez vous lever le lendemain matin de votre chirurgie si votre état de santé le permet.

Vous serez assistée pour effectuer votre premier lever.

Chaque cas est particulier, et il ne peut y avoir aucun problème après la chirurgie, comme il peut y avoir des problèmes pour parler ou se déplacer.

Si vous avez des problèmes pour parler, l'orthophoniste sera demandé. Par exemple, il pourra vous aider si vous éprouvez des difficultés à articuler clairement, à trouver vos mots, à comprendre certaines consignes, à lire efficacement ou à retrouver l'orthographe de certains mots.

S'il persiste un problème avec votre autonomie, il est possible qu'on vous recommande d'aller dans un centre de réadaptation pendant quelques semaines.

Soins du cuir chevelu :

Vous pourrez laver vos cheveux sous la douche avec un shampoing doux quand le neurochirurgien ou l'infirmière vous le dira. Il n'y a aucun danger à laver et faire couler de l'eau sur votre cicatrice. Ceci diminuera la sensation de grattage causée par les résidus de sang, de désinfectant, etc. Il n'est pas conseillé de faire tremper votre tête dans un bain avant la fin de la cicatrisation. L'utilisation d'un shampoing doux est recommandée pour environ un mois. S'il demeure des croûtes sur votre plaie (sang séché), ne grattez pas tant que vous n'avez pas le feu vert du neurochirurgien.

N'utilisez aucun produit coiffant tel un revitalisant, un fixatif, etc. sur votre cicatrice avant sa guérison (de 2 semaines à 8 semaines environ).

Certaines personnes se plaignent d'une perte de cheveux après 2 à 3 mois, l'anesthésie et le stress sont mis en cause.

Les cheveux peuvent être teints après 3 mois suite à la chirurgie si votre cicatrice est bien guérie (pas d'écoulement, pas de rougeur, etc.).

Douleurs à la mâchoire :

Certaines personnes peuvent ressentir de la douleur à la mâchoire et un blocage temporaire lorsqu'ils ouvrent ou ferment la bouche. Cette douleur peut découler du fait qu'un muscle qui se trouve devant l'oreille a été touché durant la chirurgie.

Cette douleur survient généralement dans la semaine suivant la chirurgie et disparaît en moins d'un mois, alors que le muscle guérit. Pour minimiser la douleur, prenez de plus petites bouchées ou des aliments de texture plus molle.

Il est aussi conseillé de faire des exercices avec la mâchoire en ouvrant et fermant la bouche, un peu plus à chaque jour. Il n'y a aucun danger à faire ces exercices.

Vous pouvez aussi être aidée par un kinésithérapeute pour retrouver de la souplesse dans la mâchoire et atténuer les douleurs.

La convalescence :

Toute intervention neurochirurgicale peut avoir différents effets indésirables :

- ⊙ Des effets liés à l'anesthésie (fatigue, difficultés pour parler ou respirer).
- ⊙ Des complications **communes** à toute intervention chirurgicale (infection, hématome). Elles peuvent nécessiter un traitement antibiotique, voire une nouvelle intervention.
- ⊙ Une aggravation des symptômes dont vous souffriez auparavant, liée à un gonflement temporaire du cerveau. C'est une **réaction normale** après une opération du cerveau ! Si l'on vous opère du genou, il gonflera et vous boiterez. Pour le cerveau, c'est pareil ! Le gonflement et les symptômes liés diminuent progressivement.
- ⊙ Des complications, **plus rares**, liées à une rupture des vaisseaux sanguins présents dans le crâne ou à une lésion d'une zone du cerveau.¹

¹ Le paragraphe sur la convalescence est extrait du livret « Neurochirurgie éveillée » rédigé par le Pr Johan PALLUD

Le neurochirurgien vous informe de la durée probable de votre convalescence, qui varie beaucoup d'une personne à l'autre. Les activités quotidiennes sont reprises petit à petit, et il est bien de les accompagner de périodes de repos pour ne pas s'épuiser.

Sommeil :

Vous pouvez souffrir de troubles de sommeil suite à la chirurgie. Les personnes mentionnent s'endormir facilement, mais se réveiller quelques heures plus tard et avoir de la difficulté à se rendormir. On peut améliorer le sommeil avec des astuces connus, comme

- ⊙ Des exercices modérés durant le jour ;
- ⊙ Des activités de relaxation avant de se coucher ;
- ⊙ Une chambre sombre et calme (sauf si le bruit rassure, tout dépend des personnes) ;
- ⊙ Musique calme avant le coucher ;

Fatigue :

La fatigue est le symptôme le plus fréquent suite à une tumeur cérébrale. Cette sensation peut être présente durant quelques mois, puis s'atténuer plus ou moins au fur et à mesure du temps qui passe

Quelques propositions pour vous aider :

- ⊙ Période de relaxation régulière tous les jours ;
- ⊙ Sieste (il n'y a aucune honte à faire la sieste, même si vous n'en faisiez pas avant !)
- ⊙ Activités sur une base régulière, sans dépasser vos limites d'énergie ;
- ⊙ Contrôler votre douleur (la douleur épuise et entame grandement votre « capital-énergie »).

Audition, vision, langage :

Certaines personnes peuvent avoir eu un problème d'audition (entendre), de vision ou de langage avant leur chirurgie. Généralement, celui-ci s'améliore, mais il est possible qu'il demeure permanent.

Autres symptômes :

Il est régulier que des personnes mentionnent entendre différents bruits Durant les premiers mois suite à leur chirurgie. Il est mentionné par exemple qu'ils ont l'impression que de l'eau bouge dans leur tête, qu'il y a comme des petits bruissements, etc. Ces bruits vont s'estomper graduellement. Des personnes ayant vécu la même situation que vous mentionnent se sentir différents d'avant. Ils se disent aussi souvent plus émotifs, plus sensible au stress.

Mémoire et concentration :

Des pertes de mémoire à court terme sont régulièrement formulées par les personnes après une chirurgie. Quelques trucs pour aider dans cette situation :

- ⊙ Écrire dans un carnet, faire des listes ;
- ⊙ Avoir un calendrier pour planifier vos activités ;
- ⊙ Demander aux autres de vous aider à vous rappeler (on ne demande pas de la pitié, on demande de l'aide !) ;
- ⊙ Effectuer les tâches demandant plus de concentration lorsque vous êtes reposée.
- ⊙ Si vos pertes de mémoire persistent, parlez-en avec votre neurochirurgien.

Irritabilité et changement de personnalité :

Dépendamment du lobe du cerveau qui a été touché par le méningiome, il peut arriver qu'il y ait une différence dans votre personnalité. L'irritabilité peut être en lien aussi avec la fatigue, la prise de certains médicaments et la douleur.

Inquiétude / incertitude :

Suite à un diagnostic de méningiome, vous pouvez vivre une période d'incertitude et d'inquiétude même si la chirurgie s'est bien passée et a été un succès. La peur de mourir suite à un diagnostic de tumeur, même si elle est non cancéreuse, rend souvent la personne inquiète face à sa survie. Une période d'incertitude peut survenir aussi parce que vous avez différents symptômes et vous n'êtes pas certain d'être guéri.

Il est aussi possible qu'un mal-être s'installe et vous ayez l'impression de ne pas en venir à bout. C'est tout à fait normal dans les premières semaines.

Pour vous aider, il y a différents moyens. Pour certaines personnes, le fait d'en parler leur fait du bien. Il n'est pas toujours facile de le faire avec les proches, par peur de les déranger, de les inquiéter, de ne pas se sentir compris ou pour toutes autres raisons.

De plus, le fait de croire en ses propres ressources personnelles, avoir confiance en soi et en ses forces (sans les surestimer, c'est toute la difficulté !) joue un rôle majeur dans l'adaptation. On trouve parfois difficile d'avoir besoin des autres pour nous aider.

N'hésitez pas à faire appel à un(e) psychologue pour vous aider.

Conduite automobile et sport :

Durant le premier mois, suite à la chirurgie, il est déconseillé de conduire. Il est possible que le neurochirurgien vous demande d'arrêter de conduire pendant plus longtemps en raison de certains déficits que vous avez encore, il vous en informera. En effet conduire peut présenter un risque pour vous et pour les autres.

Dès l'instant où le patient subit une craniotomie (ouverture du crâne), il est considéré comme neurolésé. La loi impose aux personnes neurolésées, comme les personnes épileptiques, de revalider leur permis de conduire via un protocole stricte impliquant de voir un neuropsychologue et un médecin agréé par la préfecture de leur département.

Les kinésithérapeutes et ergothérapeutes des centres de rééducation donnent systématiquement un dossier de rééducation à la conduite avec un bilan de soins

Le sport peut être souvent repris 3 mois après l'opération.

Retour au travail :

Une période de 2 à 4 mois de convalescence suite à l'opération est habituellement prescrite. De plus, le retour au travail peut se faire de manière graduelle (penser à un mi-temps thérapeutique). Afin de prendre la meilleure décision, vous pouvez en discuter avec votre employeur et votre médecin.

Un dossier MDPH peut aussi être fait pour pouvoir bénéficier d'aide selon votre situation après l'opération (permet d'obtenir une carte de mobilité et/ou des aides financières et un dossier RQTH pour avoir la reconnaissance de travailleur handicapé). C'est à voir avec votre médecin référent.

Le neurochirurgien vous suivra annuellement par la suite durant quelques années. À chaque fois, une IRM devra être faite avant votre rendez-vous avec le neurochirurgien.

Emmanuelle HUET-MIGNATON