SYMPATHECTOMIE THORACIQUE VIDÉO-ASSISTÉE

Fiche d'information patient
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Mise à jour 2026

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

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. N'hésitez pas à préparer vos questions et à en parler à votre chirurgien ou à votre médecin traitant.

Ne vous faites pas opérer si vous gardez des doutes ou des interrogations.

Qu'est-ce que l'hyperhidrose ?

L'hyperhidrose est une production de sueur excessive et anormale, dépassant largement les besoins de régulation thermique du corps. Elle touche principalement les **mains** (hyperhidrose palmaire), les **aisselles** (axillaire), et parfois le **visage** avec des rougeurs associées.

Cette affection débute généralement durant l'enfance ou l'adolescence. Elle tend à s'atténuer spontanément après 40-45 ans. Sa fréquence est estimée à environ 1 % des jeunes adultes, avec un tiers de formes sévères — ce qui en fait une pathologie bien plus répandue qu'on ne l'imagine.

Il ne s'agit pas d'une maladie génétique à proprement parler, même si une prédisposition familiale est parfois observée. Elle résulte d'une hyperactivité du système nerveux sympathique dont le mécanisme précis reste mal élucidé.

En quoi cela affecte-t-il la vie quotidienne ?

L'hyperhidrose peut constituer un véritable handicap au quotidien, souvent sous-estimé par l'entourage. L'impact est à la fois pratique, social et psychologique.

Sur le plan pratique, écrire, utiliser un clavier ou un écran tactile, pratiquer un sport ou une activité artistique nécessitant une bonne prise en main devient difficile voire impossible. Certaines professions impliquant un contact physique avec des patients ou des clients, ou nécessitant de manipuler des outils ou des instruments, sont directement concernées.

Sur le plan social, l'impossibilité de donner la main, la gêne de se retrouver dans des situations exposantes, ou encore les marques visibles sur les vêtements en cas d'atteinte axillaire génèrent souvent un sentiment de honte, une tendance à l'évitement et une altération significative de la vie relationnelle et affective.

Quels traitements peuvent être envisagés avant la chirurgie ?

La chirurgie n'est proposée qu'après échec des traitements médicaux. Selon les formes et leur sévérité, plusieurs options peuvent avoir été essayées : antitranspirants à base de sels d'aluminium, iontophorèse, injections de toxine botulinique — cette dernière étant surtout efficace au niveau des aisselles, avec un effet temporaire nécessitant des injections répétées.

Un traitement médicamenteux par **oxybutynine** (anticholinergique) peut également être proposé. Il agit en réduisant la stimulation des glandes sudoripares par le système nerveux et peut apporter une amélioration significative du quotidien chez certains patients, permettant parfois d'éviter ou de différer le recours à la chirurgie. Il comporte cependant des effets secondaires fréquents — sécheresse buccale notamment — qui en limitent parfois l'usage au long cours.

La sympathectomie thoracique est réservée aux formes sévères résistantes à l'ensemble de ces approches. C'est le traitement le plus efficace et le plus durable disponible.

Qu'est-ce que la sympathectomie thoracique ?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui consiste à interrompre la conduction de la chaîne sympathique thoracique, le réseau nerveux responsable de la commande anormale des glandes sudoripares. Une fois ce signal nerveux supprimé, la transpiration excessive s'arrête de façon immédiate et durable.

La même intervention peut être proposée dans certains cas d'**éreutophobie** — rougissement facial incontrolable et socialement invalidant — après évaluation spécialisée et accompagnement psychologique préalable.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération se réalise sous anesthésie générale, par chirurgie mini-invasive (vidéo-thoracoscopie ou chirurgie robot-assistée). Deux à trois petites incisions de 5 à 8 mm sont pratiquées dans la région axillaire — c'est-à-dire sous les bras, dans la zone du soutien-gorge chez la femme. Ces cicatrices sont discrètes et aucun fil ni agrafe ne sont à retirer.

Une caméra et des instruments miniaturisés permettent d'identifier la chaîne sympathique le long de la colonne vertébrale. Le chirurgien procède ensuite à son interruption, par excision ou par clippage selon les cas.

Chaque côté est traité en 20 à 30 minutes environ.

Pourquoi opère-t-on en deux temps séparés ?

Dans notre centre, les deux côtés sont traités lors de deux interventions distinctes, espacées d'au moins une semaine. Cette approche en deux temps présente des avantages importants :

- Elle permet d'évaluer le résultat et la tolérance après le premier côté avant d'intervenir sur le second
- Elle contribue à limiter le risque d'hypersudation compensatrice (voir ci-dessous)
- Elle offre une prise en charge plus sécurisée, avec une surveillance dédiée à chaque étape

Chaque intervention nécessite une nuit d'hospitalisation.

Quelle efficacité peut-on attendre ?

Le résultat est immédiat : les mains sont sèches dès le réveil dans la quasi-totalité des cas. L'efficacité sur l'hyperhidrose palmaire est de l'ordre de 95 à 100 %. Celle sur l'hyperhidrose axillaire est légèrement inférieure, aux alentours de 80 %.

L'hyperhidrose des pieds ne constitue pas une indication de cette intervention. Une amélioration partielle est parfois observée, mais elle est variable et imprévisible.

L'hypersudation compensatrice — ce qu'il faut absolument savoir

L'effet secondaire le plus fréquent est l'hypersudation compensatrice : le corps, privé de sa capacité à transpirer au niveau des mains et des aisselles, compense en augmentant la sudation dans d'autres territoires — le plus souvent le dos, l'abdomen ou la face interne des cuisses — surtout par temps chaud ou à l'effort.

Ce phénomène concerne plus de la moitié des patients opérés. Il est essentiel d'en être informé avant de prendre la décision opératoire, car aucun traitement médical ou chirurgical ne permet de le corriger une fois installé.

Cela étant, dans notre expérience, la grande majorité des patients accepte bien cette compensation : elle est moins handicapante que la transpiration des mains, et surtout invisible pour l'entourage. Notre stratégie en deux temps vise précisément à en réduire l'importance.

Il n'existe pas de facteur prédictif permettant d'anticiper son intensité chez un patient donné — elle est indépendante de la sévérité initiale de l'hyperhidrose ou de la technique utilisée.

Hospitalisation et suites opératoires

- Une nuit d'hospitalisation après chaque intervention
- Radiographie thoracique de contrôle avant la sortie
- Antalgiques simples prescrits pour quelques jours
- Arrêt du sport et des efforts physiques pendant un mois
- Reprise des activités légères possible rapidement

Une consultation de suivi sera organisée avec votre chirurgien dans un délai adapté à votre situation, pour évaluer le résultat et préparer si nécessaire la seconde intervention.

Quels sont les risques et complications possibles ?

1/ L'hypersudation compensatrice : la plus fréquente, décrite en détail ci-dessus.

2/ Le pneumothorax : rarissime, il peut survenir à l'ablation du drain et nécessite parfois le maintien d'un petit drainage pendant 24 à 48 heures supplémentaires.

3/ Le ptosis (chute légère de la paupière) : exceptionnel, le plus souvent transitoire et sans retentissement visuel. Lié à une atteinte involontaire du ganglion stellaire lors du geste, il survient dans environ 1 % des cas et est plus fréquent lorsque l'intervention est réalisée à un niveau élevé pour traiter l'éreutophobie.

4/ Les douleurs dorsales et l'oppression thoracique : fréquentes dans les premiers jours suivant la sortie, elles disparaissent spontanément.

5/ Les complications anesthésiques : communes à toute intervention sous anesthésie générale.

NB : *Les explications contenues dans ce document ne peuvent être exhaustives. Votre 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.*

FEUILLE DE CONSENTEMENT

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

Patient(e)

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Date de remise du document au / à la patient(e) :

Signature du/de la patient(e)

Docteur Agathe SEGUIN-GIVELET
N° RPPS : 10001627727