

Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE RESECTION ANASTOMOSE TRACHEALE

Madame, Monsieur

La résection anastomose trachéale est l'exérèse d'une partie de la trachée avec réparation de la continuité par suture des deux extrémités de la trachée

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que prend votre enfant régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants, les antécédents de phlébite, embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

En cas d'interventions antérieures pensez à remettre les comptes rendus opératoires si vous en avez en votre possession

BUT DE L'INTERVENTION

Votre enfant présente un rétrécissement (sténose) sur la trachée dans sa partie cervicale et/ou cervico-thoracique. Les différents bilans en imagerie et en endoscopie ont permis de montrer que ce rétrécissement pouvait être supprimé par une intervention chirurgicale. Cette intervention a pour but de permettre à votre enfant de respirer correctement.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin réanimateur, que vous devez consulter dans les deux mois précédant l'intervention et au minimum au moins deux jours avant l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention se fait par une incision au niveau de la base du cou. Ensuite la trachée est abordée et la zone de rétrécissement identifiée. Cette partie rétrécie est enlevée et les deux parties de la trachée sont suturées entre elles (anastomose). Un drainage sera maintenu quelques jours après l'opération. Durant les premiers jours post-opératoires il est sera demandé de garder la tête fléchie en avant et de ne pas faire de mouvement

brusque du cou. Pour garantir une immobilité, un maintien de la sédation avec séjour en réanimation de quelques jours peut être prévu chez votre enfant. La reprise de l'alimentation par la bouche sera précisée par votre chirurgien. La durée d'hospitalisation et les soins postopératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Un hématome cervical ou une hémorragie peuvent survenir dans les suites opératoires. Une nouvelle intervention sous anesthésie générale peut être nécessaire.

Un emphysème sous cutané (présence d'air sous la peau du cou) peut survenir ; il disparaît spontanément en quelques jours mais son importance peut nécessiter une nouvelle intervention.

Une infection du site opératoire est possible et nécessite une prise en charge adaptée.

Une dysphonie peut apparaître dans les premiers jours post-opératoires. Elle nécessite une prise en charge spécifique.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut être sensible, voire douloureuse et évolutive pendant plusieurs mois.

Le risque secondaire majeur est la récurrence de la sténose suspectée devant la réapparition de troubles respiratoires.

COMPLICATIONS GRAVES ET /OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

La rupture des gros vaisseaux du cou peut être responsable d'une hémorragie grave.

Une asphyxie peut nécessiter un traitement approprié en urgence.

L'altération définitive de la voix reste exceptionnelle.

La paralysie des deux cordes vocales est exceptionnelle, responsable d'une gêne respiratoire importante, et impose une surveillance en réanimation et une prise en charge spécifique.