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 **TRACHEOTOMIE**

Madame, Monsieur,

La trachéotomie est l'ouverture temporaire de la trachée cervicale, ainsi reliée à la peau, court-circuitant les voies respiratoires hautes.

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 vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

La trachéotomie permet

- de traiter en urgence une asphyxie liée à une obstruction des voies aériennes supérieures ne cédant pas au traitement médical,
- de préparer un acte chirurgical sur le pharynx ou le larynx,
- de pallier à une intubation difficile nécessitée par une anesthésie générale,
- de permettre une ventilation prolongée dans un contexte de réanimation.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention est réalisée, en règle, sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste- réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Cependant une trachéotomie peut être réalisée d'extrême urgence, éventuellement même sous anesthésie locale.

Par une incision cervicale médiane à la partie basse du cou, on réalise une ouverture de la trachée. La mise en place d'une canule de trachéotomie vient calibrer l'orifice entre la trachée et la peau. Lorsque la trachéotomie ne sera plus utile, le simple retrait de la canule suffira le plus souvent à obtenir sa fermeture spontanée.

Les soins locaux et de canule, qui seront effectués par l'équipe médicale, vous seront expliqués. La durée de l'hospitalisation vous sera précisée par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

- Les risques pendant l'intervention sont :
  - l'arrêt cardio-respiratoire, qui nécessite des soins de réanimation adaptés,
  - la blessure du nerf récurrent (nerf innervant le larynx) ou de la plèvre,
  - une plaie vasculaire

Ces risques sont majorés par le caractère urgent de l'acte opératoire.

- Les risques précoces sont :
  - l'hémorragie qui peut nécessiter une ré-intervention,
  - l'obstruction de la canule par des sécrétions plus ou moins hémorragiques,
  - l'emphysème sous-cutané ou épanchement d'air sous la peau,
  - un pneumothorax ou un pneumomédiastin (épanchement d'air dans le thorax). Ces 2 dernières complications peuvent être à l'origine de troubles respiratoires.

RISQUES SECONDAIRES

La surinfection trachéo-bronchique est habituelle pendant les jours qui suivent l'intervention. Elle entrainera une augmentation des sécrétions qui devront s'écouler dans et autour de la canule. Ces sécrétions devront être régulièrement aspirées ou évacuées par des efforts de toux, et le nettoyage de la canule réalisé régulièrement.

Des troubles de la déglutition peuvent exister les premiers jours, conduisant à adapter l'alimentation pendant cette période.

Des soins de l'orifice de trachéotomie sont nécessaires quotidiennement pour éviter une surinfection locale.

A distance une cicatrisation de la trachéotomie, rétractile, disgracieuse, peut survenir.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

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

L'hémorragie par plaie d'un vaisseau important, à destinée cervicale ou céphalique, reste une éventualité exceptionnelle. Une plaie de l'œsophage est aussi exceptionnelle. Ces risques sont plus particulièrement augmentés en situation d'extrême urgence ou liés à une disposition anatomique anormale.

Les chondrites, ou infection des cartilages de la trachée ou du larynx, peuvent aboutir à une sténose ou rétrécissement cicatriciel du larynx ou de la trachée. Ce rétrécissement peut entraîner une gêne respiratoire plusieurs mois après ablation de la canule.