

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UN DRAINAGE DE PHLEGMON PERI-AMYGDALIEN

Madame, Monsieur,

Vous-même, ou votre enfant, présentez un phlegmon péri-amygdalien. Il s'agit d'un abcès de la région amygdalienne responsable de la fièvre, de la douleur à la déglutition et de la gêne à l'ouverture buccale. L'échec du traitement médical impose la réalisation d'un drainage chirurgical.

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, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. 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

Le but de l'intervention est d'évacuer la collection purulente ou abcès, permettant de soulager immédiatement la douleur, de traiter le foyer infectieux, et de pouvoir reprendre l'alimentation par la bouche.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule le plus souvent sans anesthésie. Pour améliorer votre confort ou celui de

votre enfant, une anesthésie locale peut être proposée, voire une anesthésie générale. Dans ce cas, 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.

L'intervention est réalisée en passant les instruments par la bouche. Une ponction de l'abcès, permettant une évacuation du pus, et un prélèvement bactériologique

afin d'adapter l'antibiothérapie, peut précéder l'incision de drainage. Des soins locaux, avec bains de bouche, sont nécessaires dans les suites. En l'absence d'amélioration franche, une réouverture de l'incision peut être envisagée les jours suivants. En l'absence de drainage, il existe un risque infectieux grave.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Des crachats sanguinolents sont habituels pendant quelques jours.

Compte-tenu du siège de l'abcès, au contact d'organes aériens et digestifs, et proche des gros vaisseaux du cou, des complications infectieuses peuvent apparaître :

- septicémie et choc septique,
- abcès d'autres espaces péripharyngés et extension de l'infection aux autres parties du cou (cellulite cervicale),
- complications respiratoires,
- thrombophlébite (formation de caillots) de la veine jugulaire interne.

RISQUES SECONDAIRES

- Echec du drainage avec nécessité de reprise sous anesthésie générale.
- Récidive à distance du phlegmon péri-amygdalien.

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 cataclysmique de l'artère carotide ou de ses branches, est très exceptionnelle.