

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION DE L'EXÉRÈSE D'UNE FISTULE PRÉ HÉLICÉENNE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente un petit orifice situé en avant de l'oreille (au niveau de la racine antérieure de l'hélix) appelée **fistule préhelicéenne**.

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

N'oubliez pas préciser au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. Veillez à 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.

BUT DE L'INTERVENTION

La fistule préhelicéenne peut être unilatérale ou bilatérale. Elle est due à une anomalie de fusion des bourrelets cutanés qui sont à l'origine du pavillon de l'oreille. Elle est donc présente dès la naissance mais comme il s'agit d'une malformation discrète et il arrive qu'elle ne soit repérée que secondairement.

Elle peut être retrouvée chez plusieurs membres de la même famille.

Elle ne disparaîtra pas avec la croissance de l'enfant.

On retrouve parfois un petit kyste, qui n'est pas forcément au-dessous de l'orifice cutané. Un écoulement intermittent de sébum, parfois malodorant, est possible.

La fistule peut s'infecter, la peau devient alors inflammatoire et l'écoulement purulent. La surinfection peut entraîner la constitution d'un abcès qui peut lui aussi être un peu à distance de l'orifice cutané.

La chirurgie est indiquée lorsqu'il y a eu une infection (dès le 1er épisode), ou lorsque la fistule préhelicéenne entraîne une gêne fonctionnelle (écoulement malodorant chronique, tuméfaction visible...)

Le but de l'intervention est de retirer l'orifice ainsi que la totalité du trajet fistuleux et le kyste qui est parfois associé.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule habituellement sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie préopératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention sera réalisée, le plus souvent en ambulatoire, cependant la durée de l'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

L'incision cutanée emporte l'orifice fistuleux et devra permettre de procéder à l'exérèse de la totalité du trajet fistuleux et du kyste qui se trouve au contact de l'aponévrose temporale.

RISQUES IMMÉDIATS

Il peut survenir une infection post opératoire ou une désunion de la cicatrice.

Une infection post opératoire est possible : une nouvelle prise en charge chirurgicale peut alors être nécessaire avec un drainage du site opératoire.

RISQUES SECONDAIRES

Les récurrences ne sont pas rares surtout si la fistule avait présenté plusieurs épisodes de surinfections.

Une nouvelle intervention pourra alors être nécessaire.

D'autre part, la qualité de la cicatrisation peut se détériorer avec l'apparition d'une cicatrice épaisse, qui nécessitera un traitement spécifique.

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.

Exceptionnellement, lors de l'exérèse d'une fistule préhelicéenne de localisation atypique une complication nerveuse à type d'atteinte du nerf facial peut survenir