

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE TRACHEOTOMIE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

La trachéotomie est l'ouverture temporaire de la trachée cervicale 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 au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. 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.

BUT DE L'INTERVENTION

La trachéotomie permet :

- de traiter en urgence une asphyxie d'origine laryngée 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

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. 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.

Dans de rares cas, 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. A distance, le simple retrait de la canule suffira le plus souvent à obtenir une fermeture spontanée de la trachéotomie. 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 IMMÉDIATS

Les risques per-opératoires sont :

- l'arrêt cardio-respiratoire, qui nécessite des soins de réanimation adaptés
- la blessure du nerf récurrent (nerf innervant les cordes vocales)
- 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 nouvelle intervention pour hémostase
- 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).

RISQUES SECONDAIRES

La surinfection trachéo-bronchique est habituelle pendant les jours qui suivent l'intervention.

Le trajet de la canule met plusieurs jours pour cicatriser et pour permettre une mise en place facile de la canule : durant cette phase de cicatrisation, le déplacement de la canule peut poser des problèmes vitaux, voire nécessiter une sédation de l'enfant pour

limiter les risques de déplacement de la canule.

A plus long terme, une cicatrisation de la trachéotomie disgracieuse, peut nécessiter une reprise chirurgicale ultérieure.

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 gros tronc artériel, à destinée cervicale ou céphalique, reste une éventualité exceptionnelle.

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 responsable de troubles respiratoires.

Le déplacement ou l'obstruction brutale de la canule peuvent être responsables de troubles respiratoires qui peuvent mettre en jeu la vie de l'enfant.