

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE EXERESE DE KYSTE OU DE FISTULE DE LA 4<sup>e</sup> POCHE BRANCHIALE CHEZ L'ENFANT**

Madame, Monsieur,

Le kyste de la 4<sup>e</sup> poche branchiale est une maladie congénitale du cou. En l'absence de traitement, la surinfection du kyste est fréquente et peut entraîner des douleurs, des difficultés à respirer, des infections de la glande thyroïde. Votre enfant va être opéré d'un kyste de la 4<sup>e</sup> poche branchiale qui nécessite une exploration directe du larynx par voie endoscopique. La laryngoscopie en suspension est faite par les voies naturelles à l'aide d'un tube rigide et d'un microscope opératoire ou d'optiques grossissantes. Elle permet d'effectuer un geste 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 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, examen échographiques et examens radiologiques notamment

### **BUT DE L'INTERVENTION**

Le but de l'intervention est de fermer l'orifice de la fistule située dans le pharynx car elle infecte le kyste qui s'est développé au contact de la glande thyroïde. La fermeture est réalisée par cautérisation au cours d'une endoscopie laryngo-trachéale.

### **REALISATION DE L'INTERVENTION**

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

indispensable. Il est de la compétence de ce médecin de répondre à vos questions concernant l'anesthésie.

L'intervention est réalisée en passant les instruments par la bouche (endoscopie laryngo-trachéale). Le laryngoscope est introduit par la bouche et s'appuie sur les dents qui sont protégées par un protège-dents. Les instruments sont utilisés sous contrôle d'un microscope opératoire ou d'optiques.

Plusieurs techniques peuvent être utilisées pour cautériser l'orifice fistuleux situé à côté du larynx (monopolaire, LASER, acide trichloracétique, etc).

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

### **RISQUES IMMEDIATS**

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois impossible de visualiser l'orifice fistuleux ce qui conduit à l'arrêt de l'intervention. En fonction de la position de la tête, il peut exister des douleurs dans le cou dans les jours qui suivent l'intervention. Compte-tenu des instruments utilisés, on peut observer des plaies de la langue, de la lèvre, ou des gencives.

De même un traumatisme des dents, la perte d'une dent, ou l'inhalation d'une dent sont possibles. Le laryngoscope étant introduit par voie buccale, une gêne pour avaler peut persister pendant quelques jours. Un œdème (gonflement) du larynx peut être responsable d'une gêne respiratoire.

### **RISQUES SECONDAIRES**

Le risque secondaire le plus fréquent est la reperméabilisation de la fistule plusieurs jours ou semaines après l'intervention. Il peut alors être nécessaire de réaliser une deuxième intervention. En cas d'échec récidivant, on proposera une exérèse par voie

cervicale.

Le but de l'intervention est une ablation du trajet fistuleux et du kyste dans la glande thyroïde du même côté

## **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'impossibilité de ventiler correctement l'enfant du fait de dispositions anatomiques particulières ou du fait d'un obstacle majeur sur les voies aériennes peut nécessiter une intubation après l'examen et une surveillance prolongée en salle de réveil ou en réanimation.

Cette complication qui survient pendant ou au décours immédiat de l'examen est exceptionnelle. Le risque de pneumothorax est exceptionnel.

En cas d'utilisation du laser qui sert à vaporiser, inciser et coaguler, d'autres risques spécifiques doivent être signalés, tels que :

- Des brûlures de la peau du visage ou des yeux
- Des brûlures des muqueuses de la cavité buccale ou du pharynx
- Un rétrécissement ou une sténose du larynx
- Une combustion de la sonde d'intubation entraînant des brûlures laryngo-trachéales qui peuvent être responsables d'une perforation trachéale avec risque de médiastinite ou d'hémorragie
- Une infection des cartilages laryngés, appelée chondrite, responsable d'une gêne à la déglutition ou d'une modification de la voix.