



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE EXERESE DE KYSTE OU FISTULE DE LA PARTIE LATERALE DU COU CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente un kyste ou d'une fistule malformative développée dans la partie latérale du cou. 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

Les kystes sont des tuméfactions remplies de liquide et les fistules correspondent à un orifice cutané et/ou pharyngé prolongé par un trajet de topographie variable dans le cou. Les kystes peuvent rester plus ou moins longtemps inapparents et se révéler à un âge variable sous forme d'une tuméfaction. Les fistules sont présentes dès la naissance et peuvent avoir été ignorées du fait de leur très petite taille ou de leur siège uniquement ouvert au niveau de la gorge. Il n'y a jamais de disparition spontanée.

Le risque évolutif principal est la survenue d'une surinfection se manifestant par l'apparition d'une tuméfaction rouge du cou et/ou l'écoulement de liquide purulent à la peau. L'évolution vers un abcès est possible.

Le but de l'intervention est de retirer le kyste et/ou la totalité du trajet de la fistule.

L'abstention thérapeutique avec surveillance peut être proposée pendant un certain temps, mais il est préférable d'effectuer une exérèse du kyste avant surinfection importante. Le risque de surinfection disparaît après l'intervention, en l'absence de récurrence.

REALISATION 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 préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée s'effectue en regard du kyste. L'exérèse d'un trajet fistuleux peut nécessiter deux cicatrices cervicales, selon la longueur et le trajet de la fistule.

Un système de drainage est souvent laissé en place quelques jours. La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

La déglutition et la rotation du cou peuvent être douloureuses pendant quelques jours.

La survenue d'un saignement post-opératoire peut aboutir à la formation d'un hématome et entraîner éventuellement une gêne respiratoire ; ceci peut nécessiter une ré-intervention.

L'infection de la zone opérée peut survenir ; elle peut imposer parfois un nouveau geste chirurgical.

RISQUES SECONDAIRES

A plus long terme, la qualité de la cicatrisation peut se détériorer avec apparition d'une cicatrice épaisse, voire formation d'une cicatrice dite "chéloïde", qui nécessitera un traitement propre.

Après une intervention correctement effectuée, le risque de récurrence est faible mais non nul. Celle-ci peut se manifester par la réapparition d'une masse ou d'un orifice fistuleux avec un éventuel écoulement.

Dans certains cas, l'analyse histologique per-opératoire du kyste peut être demandée et conduire alors à une extension du geste chirurgical dans la région du cou (curage ganglionnaire).

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, en cas de kyste volumineux et/ou surinfecté ou dont le trajet fistuleux est complexe, on peut observer :

- une hémorragie importante qui nécessitera alors une modification de la technique opératoire

- une complication nerveuse qui sera responsable d'un trouble de mobilité de la langue et/ou de l'épaule.

