

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE RESECTION ANASTOMOSE TRACHEALE

Madame, Monsieur

La résection anastomose trachéale est l'exérèse d'une partie de la trachée avec réparation de la continuité par suture des deux extrémités de la trachée

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, les antécédents de phlébite, 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.

En cas d'interventions antérieures pensez à remettre les comptes rendus opératoires si vous en avez en votre possession

BUT DE L'INTERVENTION

Vous avez un rétrécissement (sténose) sur votre trachée dans sa partie cervicale et/ou cervico-thoracique. Les différents bilans en imagerie et en endoscopie ont permis de montrer que ce rétrécissement pouvait être supprimé par une intervention chirurgicale. Cette intervention a pour but de vous permettre de respirer correctement.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin réanimateur, que vous devez consulter dans les deux mois précédant l'intervention et au minimum au moins deux jours avant l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention se fait par une incision au niveau de la base du cou. Ensuite la trachée est abordée et la zone de rétrécissement identifiée. Cette partie rétrécie est enlevée et les deux parties de la trachée sont suturées entre elles (anastomose). Un drainage sera maintenu quelques jours après l'opération. Durant les premiers jours post-opératoires il vous sera demandé de garder la tête fléchie en avant et de ne pas faire de mouvement brusque du cou. La reprise de l'alimentation par la bouche vous sera précisée par votre chirurgien. La durée d'hospitalisation et les soins postopératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Un hématome cervical ou une hémorragie peuvent survenir dans les suites opératoires. Une reprise opératoire sous anesthésie générale peut être nécessaire.

Un emphysème sous cutané (présence d'air sous la peau du cou) peut survenir ; il disparaît spontanément en quelques jours mais son importance peut nécessiter une reprise chirurgicale.

Une infection du site opératoire est possible et nécessite une prise en charge adaptée.

Une dysphonie peut apparaître dans les premiers jours post-opératoires. Elle nécessite une prise en charge spécifique.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut être sensible, voire douloureuse et évolutive pendant plusieurs mois.

Le risque secondaire majeur est la récurrence de la sténose suspectée si les troubles respiratoires réapparaissent.

COMPLICATIONS GRAVES ET /OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

La rupture des gros vaisseaux du cou peut être responsable d'une hémorragie grave.

Une asphyxie peut nécessiter un traitement approprié en urgence.

L'altération définitive de la voix reste exceptionnelle.

La paralysie des deux cordes vocales est exceptionnelle, responsable d'une gêne respiratoire importante, et impose une surveillance en réanimation et une prise en charge spécifique.