



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION ENDOSCOPIE POUR CORPS ETRANGER TRACHEO-BRONCHIQUE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,
Votre enfant présente un corps étranger inhalé accidentellement dans la trachée ou les bronches qui, du fait de sa nature et de ses caractéristiques (taille, forme...), peut être responsable d'une gêne respiratoire plus ou moins intense et/ou de complications broncho-pulmonaires.

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 suspicion de corps étranger trachéo-bronchique nécessite un contrôle endoscopique dans les plus brefs délais, du fait de la gravité des complications potentielles.

Un corps étranger, dans les voies aériennes, déclenche une infection de la partie du poumon qui est mal ventilée. Cette infection peut laisser des séquelles définitives (dilatation des bronches), même après ablation du corps étranger. Le corps étranger peut aussi se mobiliser et obstruer les voies aériennes, provoquant une gêne respiratoire qui peut aller jusqu'à l'asphyxie et au décès.

Le but de l'intervention est d'effectuer l'ablation du corps étranger par les voies naturelles, à l'aide d'un tube souple ou rigide muni d'un système optique grossissant.

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 au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Le fibroscope (tube souple) ou le trachéo-bronchoscope (tube rigide) est introduit par la bouche, puis entre les cordes vocales, pour aller jusque dans la trachée puis les bronches. Divers types de pinces sont utilisés pour retirer les corps étrangers.

Une surveillance minimale de 24 heures est, en règle, nécessaire en milieu hospitalier, afin de dépister d'éventuelles complications.

Dans certains cas, une thoracotomie (abord chirurgical par incision cutanée thoracique) peut être nécessaire ; cette intervention comporte des risques propres. L'exérèse par voies endoscopiques doit donc être proposée en premier, chaque fois que cela est possible.

RISQUES IMMEDIATS

En raison des instruments utilisés pour cet examen, peuvent être observés un pincement des lèvres, de la langue, une petite plaie de la cavité buccale, une mobilité anormale d'une dent de lait.

Une laryngite, responsable d'une gêne respiratoire, peut survenir, liée à un oedème laryngé passager. Elle nécessite un traitement médical approprié.

Il est possible que tous les corps étrangers, notamment végétaux (cacahuètes...) ne puissent être retirés la première fois, du fait d'une réaction inflammatoire, hémorragique de la muqueuse, et que d'autres endoscopies soient nécessaires après quelques jours de traitement médical.

RISQUES SECONDAIRES

Il s'agit de surinfection broncho-pulmonaire nécessitant une antibiothérapie et une kinésithérapie avec radiographie de thorax de contrôle à distance de l'endoscopie. Ils sont liés à des corps étrangers de nature végétale ou à des corps étrangers anciens, méconnus.

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.

- Une asphyxie brutale peut nécessiter une trachéotomie.
- Une hémorragie brutale des voies aériennes peut nécessiter une intervention d'urgence dans un but d'hémostase, par voie thoracique.
- Un pneumothorax peut nécessiter un drainage pendant quelques jours.
- Un décès par asphyxie brutale ou hémorragie grave restent très exceptionnels.

