

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE EXERERE DE FISTULE DE LA PREMIERE FENTE BRANCHIALE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur, votre enfant présente une fistule malformative développée dans la partie latérale haute du cou ou du conduit auditif externe.

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

Cette intervention permet de procéder à l'ablation de la fistule. Cette fistule correspond à un orifice cutané prolongé par un trajet de topographie variable dans la partie latérale et haute du cou ou du conduit auditif externe. Certaines fistules peuvent s'infecter ce qui rend l'intervention beaucoup plus dangereuse pour préserver le nerf facial qui traverse cette région. C'est pourquoi l'exérèse de cette fistule est préférable avant tout épisode infectieux si possible.

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 de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée est dissimulée, située juste en avant de l'oreille puis sous le lobule, pour se prolonger sur quelques centimètres au niveau du cou. Le nerf facial sera repéré et disséqué pour effectuer l'ablation du trajet fistuleux qui peut passer à son contact.

La durée de l'intervention, variable en fonction des difficultés chirurgicales, la durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Au décours immédiat de l'intervention, les complications hémorragiques nécessitant une réintervention sont exceptionnelles. Un hématome post-opératoire est possible, rarement préoccupant.

Il peut exister quelques douleurs et difficultés transitoires à la mastication. Ceci est lié à la proximité de l'articulation de la mâchoire par rapport à la zone opérée. De même, quelques douleurs cervicales sont possibles, liées à la position de la tête pendant l'intervention.

On constate également une perte de sensibilité de la joue et du pavillon de l'oreille. Ceci est normal et s'atténue avec le temps. Il faut contrôler la cicatrisation du conduit auditif externe et du tympan, en cas d'incision à ce niveau. Enfin, il peut exister une paralysie de la face, d'intensité variable selon les difficultés chirurgicales et la disposition anatomique du nerf. Celle-ci est, en général, temporaire et la récupération d'une mobilité normale et symétrique de la face sera aidée, si nécessaire, par une kinésithérapie. Néanmoins, le temps que cette paralysie récupère, l'oeil devra être protégé. Toute douleur oculaire, toute rougeur de l'oeil devra être signalée et conduira à un examen ophtalmologique.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut être sensible, voire douloureuse, parce qu'inflammatoire pendant plusieurs mois. Le risque de récurrence est faible. Celle-ci peut se manifester par la réapparition d'un orifice fistuleux avec un éventuel écoulement.

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.

La paralysie faciale définitive est exceptionnelle. Elle est due à une intervention particulièrement difficile (fistule inflammatoire ou infectée, réintervention).