

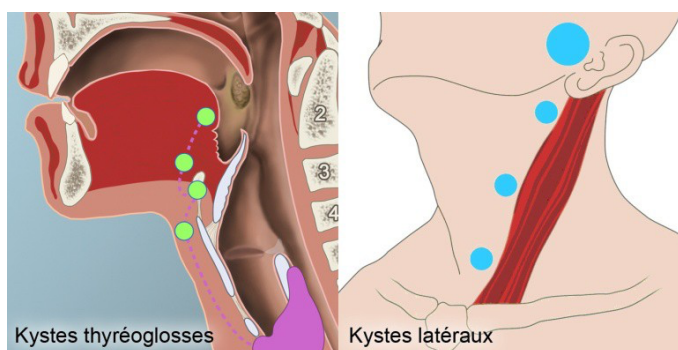
OPÉRATION D'UN KYSTE OU D'UNE FISTULE DU COU

1 - Introduction

Un kyste latéral du cou (kyste branchial) est une malformation congénitale qui s'est formée durant le développement embryonnaire du cou. Il s'agit d'une cavité remplie de liquide, qui prend l'apparence d'une tuméfaction située sur la face latérale du cou.

Une fistule latérale du cou est une connexion entre la cavité décrite ci-dessus et la peau. Des sécrétions peuvent s'écouler régulièrement de la fistule. Celle-ci peut prendre différents trajets entre l'amygdale et la peau du cou.

Un kyste ou une fistule situés sur la ligne médiane du cou (kyste thyroïdienne, kyste dermoïde) sont des malformations congénitales qui se manifestent généralement par une tuméfaction ou une fistule sous le menton.



2 - Indication opératoire

En général, les kystes et les fistules du cou ne disparaissent pas spontanément et peuvent conduire à des infections récurrentes. Il est donc recommandé de les enlever chirurgicalement.

3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base. Pour les enfants, il s'agit d'une malformation congénitale à la charge de l'assurance-invalidité (AI).

4 - Déroulement de l'intervention

Le traitement chirurgical des kystes et des fistules du cou se fait en anesthésie générale. Pour vous ou votre enfant, les différentes formes se traitent de la manière suivante:

Opération d'un kyste latéral du cou

La peau recouvrant le kyste est incisée de façon à donner le meilleur résultat esthétique possible, puis le kyste est disséqué et retiré en totalité.

Opération d'une fistule latérale du cou

La peau située aux alentours de l'orifice de la fistule est incisée en forme de fuseau, de façon à donner le meilleur résultat esthétique possible. La fistule est retirée. Dans certains cas, si la fistule est étendue, plusieurs incisions parallèles sont nécessaires pour la retirer en totalité. Lorsque la fistule s'étend jusqu'à l'amygdale, il est nécessaire de la retirer par l'intérieur de la bouche.

Opération d'un kyste ou d'une fistule sur la ligne médiane du cou (kyste thyroïdienne)

Le kyste ou la fistule est retiré en totalité au moyen d'une incision horizontale au niveau de l'os hyoïde. En présence d'une fistule, il faut faire une incision en forme de fuseau autour de son orifice. Etant donné que l'os hyoïde est en général intriqué avec le kyste ou la fistule, il est nécessaire de retirer sa partie centrale. Les fistules peuvent s'étendre jusqu'à la base de la langue, et il est nécessaire de les retirer en totalité.

5 - Complications possibles de l'intervention

Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Risques immédiats

Les **saignements** et les hématomes sont rares; ils ne doivent être traités chirurgicalement que dans des cas exceptionnels. Les **infections**, la formation d'abcès, et les troubles de la cicatrisation sont également rares et nécessitent rarement une nouvelle opération.

Les **douleurs** postopératoires sont généralement faibles, et des antidouleurs courants suffisent généralement à les contrôler. Lorsqu'il s'avère nécessaire de retirer l'amygdale du côté atteint, d'importantes douleurs sont fréquentes et des saignements peuvent survenir jusqu'à environ 2 à 3 semaines. Dans de rares cas, suite à une intervention intra buccale, des troubles de la sensibilité de la langue ou des dommages sur les dents peuvent se présenter.

Opération d'un kyste latéral ou d'une fistule latérale du cou

Certains nerfs dans la région latérale du cou peuvent être lésés; le plus souvent l'atteinte nerveuse est temporaire.

Toutefois, des atteintes permanentes peuvent survenir. Il peut s'agir d'une lésion des nerfs suivants:

Nerf moteur de la langue: diminution de la mobilité de la langue du côté atteint, ce qui peut entraîner des difficultés à parler et à manger.

Nerf sensitif de la langue: atteintes sensitives et gustatives du côté atteint.

Nerf élévateur de l'épaule: atteinte motrice du bras du côté atteint, qui ne peut plus être surélevé au-delà de la position horizontale.

Branche inférieure du nerf facial: angle de la bouche tombant du côté atteint.

Nerf du diaphragme, entraînant une limitation de la capacité d'inspiration pouvant provoquer des troubles respiratoires.

Nerf vague: enrouement, troubles de la déglutition, et, plus rarement, essoufflement.

Tronc sympathique: paupière tombante et pupille rétrécie (refermée). Cette atteinte est rarissime.

Opération d'un kyste ou d'une fistule situés sur la ligne médiane du cou.

Lors de l'ablation d'une fistule qui s'étend jusqu'à la base de la langue, il peut être nécessaire d'ouvrir la cavité de la gorge. Elle est ensuite refermée par des sutures, mais, dans de rares cas, ces sutures peuvent lâcher et une communication va se former entre la gorge et la peau du cou. En règle générale, cette communication doit être refermée par une nouvelle opération.

Nerf moteur de la langue: une atteinte de ce nerf va induire une baisse de la mobilité de la langue du côté affecté, ce qui peut entraîner des troubles alimentaires et du langage temporaires ou permanents.

Risques tardifs

Si les kystes et les fistules ont été retirés en totalité, le risque de **récidive** est faible.

Autour de l'incision, la peau peut être endormie, souvent de façon temporaire. Les **cicatrices** peuvent être trop larges, épaissies, disgracieuses ou sensibles (cicatrices chéloïdes). Ces problèmes de cicatrisation restent rares et peuvent être traités, généralement, par des mesures non chirurgicales.

6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**
- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;
- signalez toute opération antérieure au niveau du cou;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;

- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

7. Après l'intervention

A l'hôpital:

- dès que vous serez suffisamment réveillé(e), vous serez transporté(e) dans votre chambre;
- un pansement sera placé sur le cou pendant quelques jours;
- un drain peut être placé dans la plaie durant 1 à 3 jours;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère) ; des antalgiques sont à votre disposition;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- la durée d'hospitalisation est de quelques jours.

A la maison:

- dans la semaine suivant l'opération, évitez tout exercice et effort importants;
- informez sans tarder votre médecin si vous présentez de la fièvre, des douleurs, une rougeur marquée autour du site opératoire ou une baisse de votre état général;
- en cas de saignements après une amygdalectomie, rendez-vous immédiatement chez votre chirurgien ou dans le centre d'urgences le plus proche;
- les fils sont enlevés environ 7 jours après l'opération, lors du premier contrôle postopératoire;
- évitez d'exposer la plaie au soleil pendant au-moins 6 mois;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant, dont vous pouvez demander copie

Contacts

Tél hôpital:

Tél du médecin:

Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:

Durée de l'intervention:

Durée de l'hospitalisation:

Temps de récupération:

Autre: