



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'EXERERE D'UN KYSTE DU TRACTUS THYREOGLOSSE

Madame, Monsieur,

Vous ou votre enfant présentez, dans la partie antérieure et haute du cou, un kyste dont l'ablation chirurgicale est nécessaire.

Afin que vous soyez clairement informés du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'informations. 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

Ce kyste, d'origine embryonnaire, peut être inapparent pendant plusieurs années. Lorsqu'il augmente de volume, il devient visible et palpable à la partie antérieure du cou.

Il n'y a jamais de disparition spontanée des kystes du tractus thyroïdien. Le risque évolutif principal est la survenue d'une surinfection du kyste, pouvant aller jusqu'à un abcès avec un risque d'ouverture ou fistulisation à la peau. Ces épisodes de surinfection ont tendance à se répéter.

La survenue d'une cancérisation du kyste du tractus thyroïdien est une éventualité extrêmement rare et tardive.

Le but de l'intervention est de retirer le kyste et son trajet fistuleux qui peut aller jusqu'à la glande thyroïde vers le bas, jusqu'à la base de la langue vers le haut.

L'abstention thérapeutique avec surveillance peut être proposée pendant un certain temps, mais il est préférable d'en effectuer l'exérèse avant surinfection importante.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie préopératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Une incision cutanée horizontale cervicale, en regard ou à distance du kyste, sera effectuée. L'intervention consiste à enlever le kyste dans son intégralité, ainsi qu'un fragment de

l'os hyoïde auquel il adhère et l'ensemble du trajet fistuleux pour limiter les risques de récurrence.

Un drain peut être mis en place pendant 24 à 48h. La durée de l'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Pendant quelques jours l'alimentation peut être un peu douloureuse, de même que les mouvements du cou, nécessitant des médicaments contre la douleur qui seront systématiquement prescrits.

Un saignement post-opératoire peut survenir, aboutissant éventuellement à la formation d'un hématome du cou. Celui-ci peut entraîner une gêne respiratoire et/ou nécessiter une nouvelle intervention.

Une infection de la zone opérée peut survenir, imposant 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", surtout si le kyste était ouvert à la peau en préopératoire. On peut voir aussi une modification des reliefs du cou dans la région opérée.

Enfin, même après une intervention bien réalisée, il existe un risque de récurrence pouvant se manifester par un suintement, une surinfection au niveau de la cicatrice, ou la réapparition d'une tuméfaction.

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.

L'hémorragie peropératoire importante ou une plaie des voies aériennes est rarissime.

Exceptionnellement, en cas de kyste volumineux surinfecté et latéralisé, on peut observer une complication nerveuse responsable d'une diminution de la mobilité de la langue.