

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'EXTRACTION D'UN CORPS ETRANGER LARYNGO-TRACHEO-BRONCHIQUE

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. La présence de ce corps étranger est parfois uniquement suspectée sur le déroulement des événements qui vous ont amenés à consulter. Cette suspicion doit être confirmée ou infirmée en raison des risques décrits ci-dessus, par une endoscopie des voies aériennes sous anesthésie générale.

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 signaler au chirurgien tous les traitements que votre enfant prend régulièrement ou a pris récemment, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, notamment médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas de lui montrer tous 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, peut déclencher 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 de visualiser le corps étranger, 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 d'instruments sont utilisés pour retirer les corps étrangers.

Une surveillance minimale de 24 heures en milieu hospitalier est, en règle, nécessaire, 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.

RISQUES IMMEDIATS

En raison des instruments utilisés pour cet examen, peuvent être observés un pincement des lèvres, de la langue, une plaie de la cavité buccale, une mobilité anormale ou une chute d'une (ou plusieurs) dent (s). Une laryngite, responsable d'une gêne respiratoire, peut survenir, liée à un oedème laryngé de courte durée. Elle nécessite une prise en charge médicale appropriée. Parfois, plusieurs endoscopies peuvent être nécessaires si la totalité des corps étrangers n'a pu être d'emblée retirée en raison des conditions locales (réaction inflammatoire ou hémorragique de la muqueuse).

RISQUES SECONDAIRES

Il s'agit de surinfection broncho-pulmonaire nécessitant une antibiothérapie et une kinésithérapie avec imagerie radiologique thoracique 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 reste très exceptionnel.