

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT EXERESE D'UN KYSTE DU TRACTUS THYREOGLOSSE**

*Madame, Monsieur,*

*Vous-même ou votre enfant devez subir l'ablation d'un kyste d'origine malformative, situé à la partie antérieure et haute du cou. 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 à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. 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 malformative, 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 thyroïdienne. 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 au niveau de la peau. Ces épisodes de surinfection ont tendance à se répéter.*

*La survenue d'une cancérisation du kyste du tractus thyroïdienne est une éventualité possible, mais extrêmement rare.*

*Le but de l'intervention est de retirer le kyste et son trajet fistuleux qui peut aller jusqu'à la glande thyroïdienne 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'exérèse d'un kyste du tractus thyroïdienne est effectuée sous anesthésie générale. 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, en regard du kyste, sera effectuée. L'intervention consiste à enlever le kyste dans son intégralité, ainsi qu'un fragment de l'os hyoïdienne auquel il adhère et l'ensemble du trajet fistuleux pour limiter les risques de récurrence.*

*Un système aspiratif est, en règle, mis en place pour éviter la formation d'un hématome. Il sera laissé en place quelques jours.*

*La durée de l'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.*

### **RISQUES IMMEDIATS**

*Pendant quelques jours l'alimentation peut être un peu douloureuse, de même que les mouvements du cou.*

*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 réintervention.*

*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".*

*Une atrophie, en regard de la zone opérée, peut apparaître, responsable d'une modification des reliefs du cou.*

*Enfin, même après une intervention bien réalisée, il existe un risque de récurrence se manifestant habituellement par un suintement et/ou une surinfection au niveau de la cicatrice.*

### **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 per-opératoire importante 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.*

**Mise à jour (date format americain M/J/A)-02/04/2008 08:37:46**

© Sous l'égide SFORL, Syndicat National des ORL , College ORL & CCF