

TRACHEOTOMIE

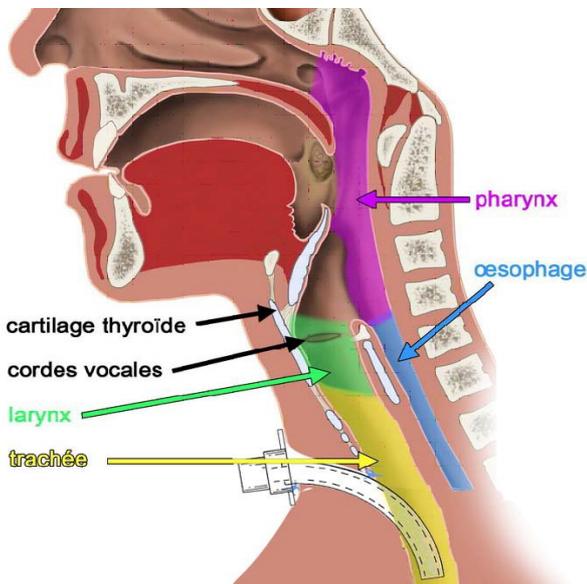
1 - Introduction

La trachée s'étend du larynx à la cavité thoracique, dans laquelle elle se divise en deux pour former les bronches. La trachée est constituée de cartilage et de tissus conjonctifs; elle forme un conduit rigide et stable qui assure le passage de l'air. La trachéotomie consiste à ouvrir la trachée afin de permettre une respiration aisée.

2 - Indication opératoire

Une trachéotomie est effectuée lorsqu'une détresse respiratoire (un manque d'air) est induite par un rétrécissement au niveau de la gorge, dont la cause peut être prévisible ou soudaine.

La détresse respiratoire, qui peut être fatale, peut être induite par une tuméfaction du cou, pouvant survenir à la suite d'une opération, de radiothérapie, d'une inflammation, d'une infection, d'une allergie, ou d'une tumeur; elle peut également être induite par un corps étranger situé dans les voies respiratoires, au-dessus de la trachée.



3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

4 - Déroulement de l'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Il se peut qu'en situation d'urgence il soit nécessaire de se contenter d'une anesthésie locale.

Il faut pratiquer une incision entre le larynx et le sternum. Si possible, la glande thyroïde est repoussée vers le haut. Elle peut également être coupée en deux en son milieu, et repoussée sur les côtés. La trachée est dégagée et ouverte. Si nécessaire, elle est suturée à la peau. Une canule en plastique est introduite dans l'orifice de trachéotomie et fixée par des points de suture.

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** légers autour de la canule sont généralement contrôlés par tamponnement.

Il se peut que le site opératoire **s'infecte**, ce qui nécessite un traitement antibiotique.

De l'air peut s'accumuler sous la peau (**emphysème sous-cutané**), ce qui se manifeste par des crépitements aux alentours de la plaie. Ce phénomène est généralement sans danger.

Une lésion des poumons peut induire leur rétraction (**pneumothorax**). Cette complication peut être soignée par un drainage de la cavité thoracique correspondante.

Risques tardifs

Des **saignements** plus importants doivent être traités par une petite intervention.

La canule respiratoire possède un ballon que l'on peut remplir d'air, afin d'éviter que le sang ne coule dans la trachée. Si du sang, des sécrétions ou le contenu de l'estomac pénètrent dans la trachée en dépit du ballon de protection, une **pneumonie** peut se développer et il faudra la traiter avec des antibiotiques.

Complications graves, mais exceptionnelles

Des **obstructions de la canule** ou de la trachée par des sécrétions et "bouchons" sont généralement levées par nettoyage ou retrait de la canule. Très exceptionnellement, leur retrait s'avère impossible ou trop tardif et l'issue peut être fatale.

La **canule peut se déplacer** ou sortir hors de la trachée. Un remplacement, parfois sous anesthésie, est généralement possible. Si cela s'avère impossible, l'issue peut être fatale.

Un **saignement massif** par érosion de gros vaisseaux, même traité en extrême urgence, peut résulter en un décès.

Dans de rares cas, une lésion peut toucher le **nerf moteur des cordes vocales** situé à côté de la trachée, qui se manifeste par un enrouement et des fausses routes (avaloir de travers), pouvant être temporaire ou définitive. Une paralysie bilatérale des cordes vocales est extrêmement rare.

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;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- signalez toute opération antérieure au niveau du cou;
- 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:

- après l'opération, vous serez surveillé pendant quelques heures en salle de réveil puis reconduit dans votre chambre;
- des lacets, essentiels au maintien de la canule en place, seront placés autour de votre cou. Ils ne doivent être changés que par le chirurgien. Signalez si vous avez l'impression qu'ils vous serrent;
- il est impossible de parler avec la canule qui possède un ballon de protection. Lorsque le risque

d'inhalation de sang ou de sécrétions est jugé assez faible, on peut mettre en place une canule sans ballonnet, permettant à nouveau de parler;

- lorsqu'il est à nouveau possible de respirer par la bouche, la canule peut être fermée avec un bouchon. Dans ce cas, si aucun problème respiratoire ne survient après 24 heures, il est possible de retirer la canule. La plaie de trachéotomie est alors resserrée avec un bandage et elle se referme généralement spontanément. Pour accélérer le processus de guérison, il est recommandé de presser généralement avec la main sur la plaie lorsque l'on parle ou que l'on tousse;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère); des antidouleurs sont à votre disposition;
- signalez toute difficulté à respirer à l'infirmier(ère);
- l'alimentation ne dépend pas de la trachéotomie, mais peut être contre-indiquée dans votre cas;
- 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 ne dépend que rarement de la trachéotomie, mais de la pathologie sous-jacente.

A la maison:

- évitez tout exercice et effort importants tant que la canule est en place;
- si la canule est toujours en place, des soins constants sont nécessaires. Il faudra ainsi procéder :
 - au nettoyage et curage quotidiens de l'intérieur de la canule;
 - au changement hebdomadaire de la canule chez le médecin, ou par les soins à domicile;
 - à l'humidification de l'air: plusieurs inhalations par jour et humidificateur;
 - à l'aspiration des sécrétions, afin qu'elles n'obstruent pas la canule en séchant;
 - vous devrez porter un foulard spécifique ou un filtre afin de protéger l'orifice de trachéotomie des corps étrangers;
 - vous devrez éviter que l'eau ne pénètre dans la canule lors des bains et des douches;
 - il ne vous sera pas possible de nager avec la canule qu'avec un dispositif de sécurité spécial;
- 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: