



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE LARYNGOSCOPIE EN SUSPENSION CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

La pathologie que présente votre enfant nécessite une exploration directe du larynx par voie endoscopique. La laryngoscopie en suspension est faite par les voies naturelles à l'aide d'un tube rigide et d'un microscope opératoire ou d'optiques grossissantes. Elle permet d'effectuer un geste chirurgical.

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 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

La laryngoscopie directe en suspension permet de préciser l'anomalie dont souffre votre enfant et son extension. Le chirurgien pourra réaliser un prélèvement ou une biopsie et effectuer un geste chirurgical avec des instruments adaptés à la pathologie de votre enfant.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention qui se déroule sous anesthésie générale requiert l'avis de l'anesthésiste lors d'une consultation d'anesthésie pré-opératoire. Par sa compétence, le médecin anesthésiste-réanimateur répondra à vos questions relatives à sa spécialité.

Le laryngoscope est introduit par la bouche et s'appuie sur les dents qui sont protégées par un protège-dents. Les instruments sont utilisés sous contrôle d'un microscope opératoire ou d'optiques.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois impossible de visualiser le larynx par cette méthode ce qui conduit à l'arrêt de l'intervention.

En fonction de la position de la tête, il peut exister des douleurs dans le cou dans les jours qui suivent l'intervention.

Compte-tenu des instruments utilisés, on peut observer des plaies de la langue, de la lèvre, ou des gencives.

De même un traumatisme des dents, la perte d'une dent, ou l'inhalation d'une dent sont possibles.

Le laryngoscope étant introduit par voie buccale, une gêne pour avaler peut persister pendant quelques jours.

Un œdème (gonflement) du larynx peut être responsable d'une gêne respiratoire.

RISQUES SECONDAIRES

Dans certaines pathologies laryngées, la voix peut rester altérée, voire aggravée du fait de la présence d'un granulome ou de lésions cicatricielles, ou d'une récurrence de la lésion initiale.

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'impossibilité de ventiler correctement l'enfant du fait de dispositions anatomiques particulières ou du fait d'un obstacle majeur sur les voies aériennes peut nécessiter une intubation après l'examen et une surveillance prolongée en salle de réveil ou en réanimation.

Cette complication qui survient pendant ou au décours immédiat de l'examen est exceptionnelle.

Le risque de pneumothorax est exceptionnel.

En cas d'utilisation du laser qui sert à vaporiser, inciser et coaguler, d'autres risques spécifiques doivent être signalés, tels que:

- des brûlures de la peau du visage ou des yeux,
- des brûlures des muqueuses de la cavité buccale ou du pharynx
- un rétrécissement ou une sténose du larynx,
- une combustion de la sonde d'intubation entraînant des brûlures laryngo-trachéales qui peuvent être responsables d'une perforation trachéale avec risque de médiastinite ou d'hémorragie,
- une infection des cartilages laryngés, appelée chondrite, responsable d'une gêne à la déglutition ou d'une modification de la voix.