

Trachéotomie

Qu'est-ce que c'est?

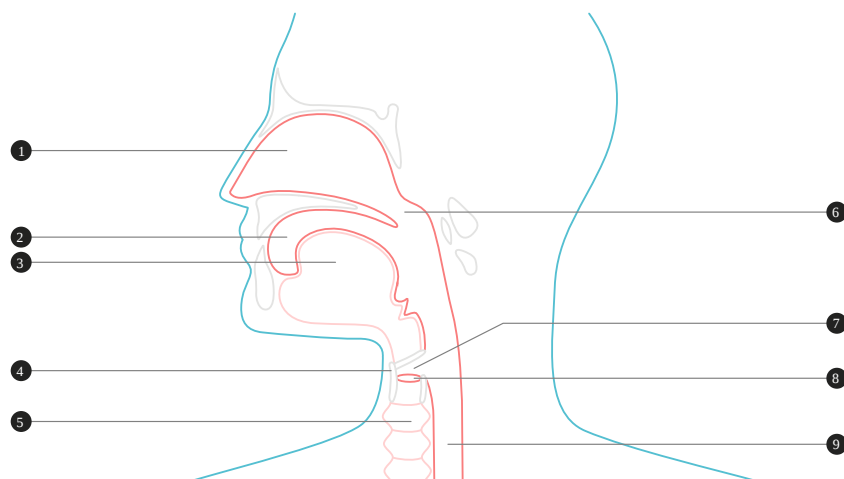
Il peut arriver que votre médecin vous parle de la nécessité d'une trachéotomie dans la prise en charge de votre cancer ORL. En effet, selon la localisation de la tumeur, celle-ci peut obstruer une partie de la voie aérienne, rendant la respiration difficile. Dans ce cas, la trachéotomie permet de faciliter la respiration et de sécuriser la voie aérienne en effectuant une ouverture de la trachée directement au niveau du cou. Celle-ci est en général effectuée de manière préventive pour éviter de se retrouver dans une situation d'urgence.

Cette ouverture est maintenue par un tube en plastique, appelé canule. Il y a différents types de canules et celles-ci sont choisies selon votre situation.

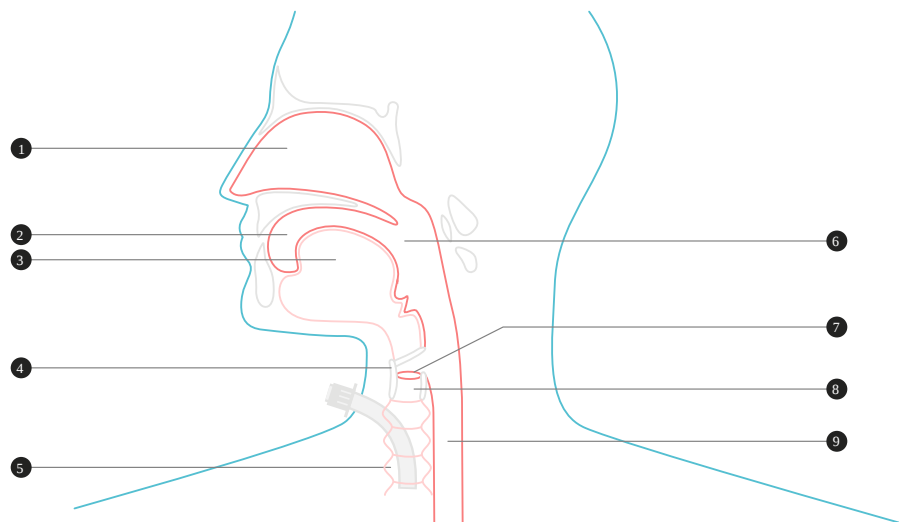
En général, cette ouverture est temporaire et lorsqu'elle n'est plus nécessaire, la canule est retirée et l'ouverture se referme naturellement en quelques jours, voire quelques semaines. Selon le contexte, les patient-e-s nécessitent une canule de trachéotomie pendant une semaine à plusieurs mois. Il se peut qu'elle soit nécessaire de façon définitive.

Quel déroulement?

La trachéotomie est généralement effectuée en salle d'opération, sous anesthésie générale. La peau est d'abord désinfectée. Le ou la chirurgien-ne effectue ensuite une incision horizontale à la base du cou pour atteindre la trachée. Une fois exposée, celle-ci est ouverte à un endroit spécifique pour mettre en place la canule. Elle est fixée par un collier ou par une suture temporaire.



Trachéotomie sans canule: 1.Cavité nasale 2.Cavité orale 3.Langue 4.Cartilage thyroïde 5.Trachée 6.Pharynx 7.Larynx 8.Cordes vocales 9.Oesophage



Trachéotomie avec canule: 1.Cavité nasale 2.Cavité orale 3.Langue 4.Cartilage thyroïde 5.Trachée 6.Pharynx 7.Larynx 8.Cordes vocales 9.Oesophage

L'intervention présente-t-elle des risques?

La trachéotomie est une intervention généralement sûre, mais comme toute intervention chirurgicale, elle présente certains risques. Les plus fréquents sont:

- un saignement
- une infection
- un emphysème sous-cutané (air coincé sous la peau).

Plus la canule de trachéotomie est longtemps en place, plus la probabilité de complications à long-terme augmente. Elles restent toutefois rares si les soins sont bien effectués. Il peut s'agir:

- d'une obstruction ou perte de la canule
- du rétrécissement de la trachée dû à des cicatrices
- d'une communication de la trachée avec l'œsophage ou un vaisseau sanguin
- d'infections.

Comment se préparer?

Signalez au médecin qui effectuera l'intervention:

- Si vous prenez des médicaments, notamment des anticoagulants (Sintrom, Xarelto,...) ou de l'aspirine
- Si vous souffrez d'allergies
- Si vous avez déjà eu une chirurgie ou de la radiothérapie au niveau du cou.

Que se passe-t-il après?

La respiration avec une canule de trachéotomie est différente, car l'air passe directement par la trachée sans passer par la bouche ou le nez. L'air qui arrive dans les poumons est plus sec. Une humidification de l'air (nébulisateur) ou l'utilisation d'un filtre humidifiant (nez artificiel) est ainsi nécessaire.

Se nourrir par la bouche peut être temporairement difficile juste après l'intervention. Une sonde dans l'estomac, passant par le nez, est alors mise en place. La rééducation avec les logopédistes permet dans la plupart des cas de manger normalement et la sonde est retirée.

Durant votre hospitalisation, vous êtes instruit-e sur les soins à effectuer (en général 3-4x/jour). Ils sont importants car ils permettent d'éviter les infections et les complications à long-terme. Pour certaines personnes, ces soins peuvent être difficiles à effectuer de façon autonome et ils seront effectués par les infirmier-ère-s. Si un retour à domicile est prévu avec la canule de trachéotomie, un soutien pour les soins après la sortie de l'hôpital est proposé à chaque patient-e.

Contacts

Equipe médicale de la Consultation cervico-faciale
Secrétariat de la polyclinique ORL
Tél. +41 21 314 27 11