

# KYSTES ET FISTULES DE LA PARTIE LATERALE DU COU



Version 5 mise à jour nov 2016

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours au traitement d'un kyste ou d'une fistule du cou. Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

## ● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Les **kystes** sont des tuméfactions remplies de liquide et les **fistules** correspondent à un trajet de topographie variable avec un orifice cutané au niveau du cou.

- Les **kystes** peuvent rester plus ou moins longtemps visibles et palpables, se révéler à un âge variable sous forme d'une tuméfaction du cou.
- Les **fistules** sont présentes dès la naissance et peuvent avoir été ignorées du fait de leur très petite taille ou de leur siège uniquement au niveau du pharynx.

Il n'y a jamais de disparition spontanée. Le risque principal est la survenue d'une infection se traduisant par une tuméfaction rouge au niveau du cou, associée ou non à un écoulement de liquide purulent au niveau de la peau. L'évolution vers un abcès est possible. Le risque de cancérisation est exceptionnel.

Le but de l'opération est de retirer le kyste et la totalité du trajet lorsque la fistule existe. L'abstention avec surveillance peut être proposée de façon transitoire mais il est toujours préférable d'effectuer l'exérèse avant surinfection. Le risque de surinfection disparaît après l'intervention en l'absence de récurrence.

## ● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

## LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses, et n'oubliez pas d'apporter lors de la consultation avec l'anesthésiste et de l'hospitalisation les documents médicaux en votre possession (prise de sang, examen radiologique, ordonnance...).

### ● MODALITÉS D'HOSPITALISATION

La durée d'hospitalisation est en moyenne de 1 à 3 jours.

### ● L'INTERVENTION

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale.

L'incision cutanée s'effectue en regard du kyste. L'ablation d'un trajet fistuleux peut obliger le chirurgien à réaliser plusieurs incisions cervicales selon la longueur et le trajet de la fistule.

Un drainage aspiratif est souvent laissé en place quelques jours.

En cas de fistule pharyngée, il peut être nécessaire de laisser en place une sonde nasogastrique, permettant l'alimentation.

En fin d'intervention, un pansement est laissé en place au niveau des zones de suture.

### ● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La sortie sera envisagée en fonction de la mise en place d'un drainage.

Il est fréquent qu'il existe un œdème et des ecchymoses latéro-cervicales et la douleur est fonction de l'importance du geste réalisé et de la fistule existante.

Il faut prévoir un arrêt du travail ou des activités scolaires de 1 à 3 semaines.

La reprise des activités sportives est habituellement possible à la troisième semaine.

Il est nécessaire de revenir en consultation environ une semaine (entre le 7<sup>ème</sup> et le 10<sup>ème</sup> jour) après l'intervention.

La déglutition et la rotation du cou peuvent être douloureuses pendant quelques jours.

### ● LE RÉSULTAT

Il est apprécié dans un délai de 6 à 12 mois après l'intervention.

Les cicatrices restent rouges ou rosées pendant cette période de cicatrisation et leur évolution est variable en fonction de l'épaisseur de la peau et de l'âge du patient.

### ● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le traitement d'un kyste ou d'une fistule de la partie latérale du cou reste soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

• La survenue d'un saignement après l'intervention peut aboutir à la formation d'un hématome et entraîner éventuellement une gêne respiratoire qui peut nécessiter une ré-intervention.

• L'infection de la zone opérée peut survenir et parfois imposer un nouveau geste chirurgical.

• L'apparition d'une cicatrice épaisse, voire la formation d'une cicatrice chéloïde, sont toujours possibles. Elles nécessiteront alors un traitement approprié.

• Le risque d'une récurrence avec réapparition d'une masse ou d'un orifice fistuleux est faible mais non nul.

### ● LES COMPLICATIONS GRAVES OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte chirurgical, même effectué dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

En cas de kyste volumineux ou surinfecté, de trajet fistuleux complexe ayant déjà fait l'objet d'une intervention, on peut parfois observer une **hémorragie** importante nécessitant une modification de la technique opératoire ou une **complication nerveuse** responsable de troubles de la mobilité de la langue, de l'épaule ou de la région faciale.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

### REMARQUES PERSONNELLES :