

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UN CURAGE GANGLIONNAIRE CERVICAL

Madame, Monsieur,

Le curage ganglionnaire cervical est l'exérèse de tout ou partie des ganglions 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, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. 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.

BUTS DE L'INTERVENTION

Vous avez au niveau du cou un ou plusieurs ganglions anormaux. Ces ganglions sont liés à l'existence d'une pathologie tumorale maligne. Le but de l'intervention est d'effectuer l'ablation de tous les ganglions situés dans le territoire de drainage.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule en règle sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Ce curage ganglionnaire est réalisé dans différentes circonstances:

-soit la lésion tumorale responsable de l'atteinte de vos ganglions est connue. Dans ces cas, le curage ganglionnaire est réalisé dans le même temps opératoire que l'exérèse de votre tumeur, par la même incision cutanée, de façon uni ou bilatérale.

-soit la lésion tumorale n'est pas retrouvée ou soit cette lésion tumorale a déjà été traitée par chirurgie ou radiothérapie. Dans ces cas, le curage est réalisé isolément, de façon unilatérale le plus souvent, par une incision cutanée sur la partie latérale de votre cou.

L'exérèse peut être plus ou moins large et est adaptée à l'état d'envahissement des ganglions, pouvant emporter si nécessaire certains muscles, veines ou artères, voire certains nerfs du cou.

Un ou plusieurs drains aspiratifs permettant d'éviter la survenue d'un hématome, seront placés dans le cou en fin d'intervention. Ils seront retirés après quelques jours. La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Un gonflement de votre cou est fréquent ; il disparaîtra progressivement.

Une hémorragie ou un hématome post-opératoire sont possibles et peuvent nécessiter un geste de chirurgie.

Une désunion de la cicatrice, une surinfection de la loge opératoire nécessiteront des soins locaux, un traitement médical et éventuellement une reprise chirurgicale.

Un épanchement liquidien peut survenir dans la région opérée. Il peut nécessiter des ponctions avec aspiration voire le maintien d'un drain. Il disparaît habituellement en quelques jours mais peut parfois nécessiter une réintervention.

On peut enfin observer un oedème du larynx qui peut imposer une trachéotomie (ouverture de la trachée à la peau) pour vous permettre de mieux respirer.

Ces complications immédiates surviennent plus fréquemment quand le curage ganglionnaire est effectué après un traitement préalable par radiothérapie.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être douloureuse, fibreuse ou épaisse, on peut observer des zones d'insensibilité cutanée au niveau de votre cou.

Il faut signaler également la possibilité de séquelles esthétiques secondaires à l'ablation, parfois nécessaire, du muscle sterno-cléido-mastoïdien (le volumineux muscle du cou). Des douleurs cervicales ou de l'épaule avec une gêne fonctionnelle à la mobilisation du bras, peuvent nécessiter le recours à la kinésithérapie.

On peut observer un certain degré de sclérose cervicale, aggravées par la radiothérapie. Cette intervention ne met pas à l'abri du risque éventuel de récurrence de la tumeur ou des ganglions du cou.

La surveillance régulière est indispensable.



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.

Une complication hémorragique grave mais rare est possible, et nécessiter une réintervention. Dans de rares cas, le sacrifice indispensable de certains nerfs, comme ceux impliqués dans la déglutition et la phonation (production de la parole), peut laisser des troubles prolongés parfois sévères, telles que des difficultés pour vous alimenter ou une modification définitive de votre voix.

Enfin, une complication respiratoire (pneumothorax) est très exceptionnelle. Elle nécessite alors une prise en charge spécifique.