

CURAGE PELVIEN ET LOMBOAORTIQUE

Madame aaa NNNN,

03/10/2017

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **curage pelvien et/ ou curage lomboaortique**. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement afin de vous expliquer les principes et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous conseille.

Qu'est-ce qu'un curage pelvien ?

Le curage pelvien est le prélèvement exhaustif des ganglions drainant la région de l'utérus.

Ces ganglions se situent dans la région du petit bassin à proximité de l'artère iliaque externe (artère à l'origine de l'artère à destinée de la jambe)

Le curage lomboaortique est le prélèvement exhaustif des ganglions situés le long de l'aorte sous rénale et de la veine cave.

Ces ganglions se situent entre la veine rénale gauche située à hauteur du rein gauche et la séparation des artères iliaques situées dans le petit bassin.

Comment se passe le curage pelvien ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale

L'intervention peut se réaliser de deux manières principales :

Par laparotomie

- Celle-ci est pratiquée par une ouverture de l'abdomen horizontale, ou verticale (entre le pubis et l'ombilic).

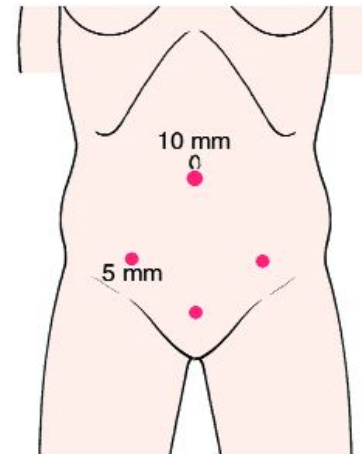
Celle-ci peut accompagner l'hystérectomie si elle est indiquée.

Par coelioscopie

L'intervention se déroule par incisions abdominales :

- 1 péri ombilicale de 1cm
- 2 de 5 mm en fosse iliaques droite et gauche et un en sus pubien de 1 cm

Celle-ci peut s'accompagner d'une hystérectomie par voie vaginale.



Y a-t-il des risques ou des inconvénients ?

En cours d'intervention :

- peuvent survenir très exceptionnellement des plaies d'organes abdominaux (vaisseaux , intestin, vessie) pouvant nécessiter une conversion de la voie d'abord en laparotomie , une transfusion , une suture digestive ou vésicale.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

EN PRATIQUE

Avant l'opération :

- Une consultation pré anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention.
- Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération

- Vous passerez deux heures en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Une sonde urinaire sera mise en place de 24 à 48 heures, en l'absence de plaie vésicale en cours d'intervention.
- Un traitement anticoagulant sera mis en place en post opératoire.
- La sortie, en dehors de complication immédiate, se situe entre le 2^e et 5^e jour post opératoire en l'absence de geste opératoire associé.
- Des douleurs peuvent survenir en post opératoire immédiat, douleurs de l'abdomen, douleurs aux épaules.
- Les douches sont possibles, il est préférable d'attendre 2 à 3 semaines avant de prendre un bain.

Pensez à prendre votre rendez-vous post-opératoire avant votre sortie de la clinique.

Après la sortie :

- Au décours de l'intervention peut survenir parfois au niveau de la cicatrice un hématome ou une infection (abcès)
- Le risque de phlébite sera prévenu par la prise d'anticoagulant.
- Vous serez revue en visite post opératoire dans un délai de 7 à 10 jours
- Les douches sont possibles le lendemain de l'intervention, en dehors de geste associé contre indiquant cette attitude.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, des douleurs dans un mollet, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de prendre contact avec votre médecin.