

FICHE D'INFORMATIONS DES PATIENTES

CURAGES GANGLIONNAIRES ET GANGLIONS SENTINELLES EN CHIRURGIE PELVIENNE

Nom du médecin

Madame.....

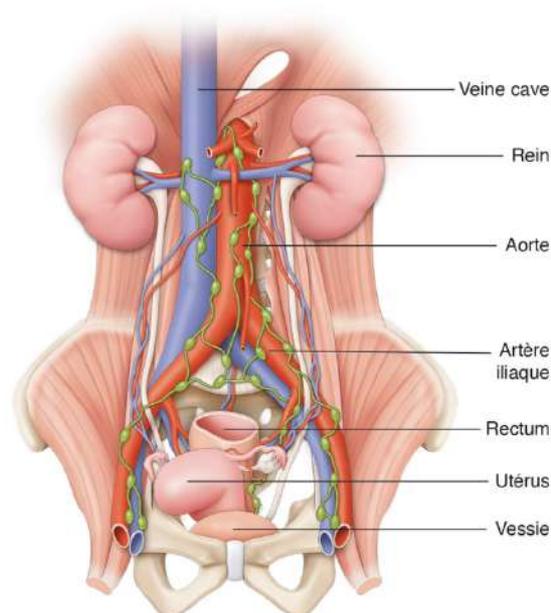
Date de la remise de la fiche :

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

Qu'est-ce qu'un curage ganglionnaire ?

Le but de cette intervention est de retirer les ganglions qui sont en lien avec votre tumeur. Ils vont être analysés au microscope afin de déterminer si des cellules cancéreuses sont présentes dans ces ganglions. Selon votre maladie initiale, votre chirurgien peut vous proposer de retirer ceux-ci au niveau du pli de l'aîne (curage inguinal) en cas de tumeur de la vulve, ceux au niveau du bas du ventre qui draine l'utérus et les ovaires (curage ganglionnaire pelvien (aussi appelé ilio-obturateur) ou encore au niveau des gros vaisseaux (curage combo aortique entre veine cave et aorte) dans certaines tumeurs du col de l'utérus, de l'endomètre ou des ovaires.

Schéma anatomique : repères anatomiques des curages



Qu'est-ce que le prélèvement du ganglion sentinelle ?

Dans certains cas, il n'est pas utile de retirer tous les ganglions et de réaliser un curage. Néanmoins, l'information sur le statut atteint ou non des ganglions peut être important. Votre chirurgien peut ainsi vous proposer la technique de prélèvement du ganglion sentinelle au niveau du pelvis ou de l'aîne. Cela consiste à analyser le premier relais de la chaîne ganglionnaire, c'est-à-dire le premier ganglion où les cellules tumorales peuvent se retrouver. En cas de négativité de celui-ci, il existe peu de chances que les autres ganglions soient atteints. Les ganglions sentinelles font l'objet d'une technique d'ultra stadification qui correspond à une recherche approfondie de cellules tumorales par le médecin qui analyse les prélèvements. Ils sont repérés grâce à un colorant injecté lors de la chirurgie.

Pourquoi retire-t-on des ganglions ?

Outre le fait de retirer des ganglions qui sont éventuellement porteurs de cellules cancéreuses, leur analyse est importante car elle peut avoir des implications pour le reste de votre traitement.

Dans certains cas en fonction des résultats de l'analyse de ces ganglions des indications de chimiothérapie ou de radiothérapie adaptées au traitement de votre maladie pourront être retenues.

Comment se déroule l'opération ?

En cas de prélèvement des ganglions sentinelles, il sera réalisé une injection dans le col de l'utérus en cas de cancer du col ou au niveau de la vulve en cas de tumeur vulvaire. Il existe plusieurs méthodes d'identification des ganglions sentinelles. En cas d'utilisation de la méthode isotopique, l'injection dans le col d'un produit radioactif sera réalisée la veille ou le matin de l'intervention dans un service de médecine nucléaire. Auquel cas, une scintigraphie (examen permettant de repérer la position des ganglions sentinelles) pourra être réalisée avant l'intervention. En cas d'utilisation de méthodes par colorant (Vert d'indocyanine ou colorant bleuté), l'injection sera réalisée sous anesthésie générale avant de commencer l'intervention. En l'absence de repérage du ganglion sentinelle d'un côté, un curage ganglionnaire pourra être réalisé.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. La chirurgie, selon votre cas, et en fonction des autres gestes chirurgicaux associés sera réalisée par voie classique ouverte ou mini invasive par coelioscopie, qui peut aussi être assistée par le robot.

Quel est le type d'hospitalisation proposée pour cette intervention ?

Cette prise en charge chirurgicale est dans la majorité des cas réalisée en chirurgie traditionnelle mais peut dans certains cas se dérouler en chirurgie ambulatoire.

Y a-t-il un arrêt de travail ?

Selon votre type d'activité, un arrêt de travail de 7 à 28 jours est nécessaire. En cas de complication, l'arrêt de travail peut être prolongé.

Y a-t-il une visite post opératoire ? Quel est le délai de reprise des activités ?

La visite post opératoire a généralement lieu dans les 3 à 4 semaines afin d'évaluer la cicatrisation et vous communiquer les résultats de l'intervention. Au décours le chirurgien vous indiquera la possibilité de reprise de vos activités habituelles.

Quels sont les risques et inconvénients ?

Pendant l'opération : les curages ganglionnaires ou les prélèvements des ganglions sentinelles sont une intervention courante et bien réglée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. Un saignement peut se produire pendant l'intervention et peut nécessiter des gestes de ligatures vasculaires. Comme toute intervention abdominale, un risque de plaies digestives ou urologiques (en particulier de l'uretère qui est le conduit permettant l'écoulement des urines à la vessie) peut rarement être observé.

Après l'opération : dans les suites peuvent apparaître un hématome, un saignement abdominal pouvant nécessiter une ré intervention chirurgicale. L'apparition de lymphœdème, qui est le liquide drainé par les ganglions peut être symptomatique et constituer une lymphocèle. Lorsqu'une lymphocèle est symptomatique, il peut être nécessaire de réaliser son drainage par voie radiologique ou beaucoup plus rarement par voie chirurgicale.

En cas de curage inguinal, des ponctions itératives de l'œdème au niveau de l'aîne peuvent être nécessaires et il n'est pas exceptionnel que la cicatrice se réouvre, nécessitant des soins locaux.

De même, un œdème des jambes (lymphœdème) peut apparaître après la chirurgie. Cet œdème, s'il vous gêne, pourra être l'objet de traitement spécifique et en particulier de kinésithérapie ou prise en charge spécifique en lymphologie.

En pratique :

Avant l'opération

- Une consultation préanesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- En dehors des cas urgents, cette consultation a lieu au moins 48h avant votre passage au bloc opératoire.

Après l'opération

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Dans certains cas, un séjour postopératoire en réanimation chirurgicale est nécessaire si d'autres gestes chirurgicaux sont associés.
- La douche est possible le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre que les fils soient tombés pour se baigner.

Après la sortie

- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire pour reprendre une activité tout à fait normale.

Signes devant amener à joindre votre chirurgien :

- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre ou un écoulement purulent / malodorant se produisent, il faut prendre contact avec l'équipe chirurgicale.