

CURAGE LOMBOAORTIQUE

Qu'est-ce qu'un curage lomboaortique ?

Le curage lomboaortique est le prélèvement exhaustif des ganglions drainant entre autres les organes génitaux. Ces ganglions se situent le long de l'aorte et de la veine cave. En cancérologie gynécologique, la limite haute du geste est la veine rénale gauche ou l'artère mésentérique inférieure selon l'indication du geste.

Ce geste est indiqué en cas de cancer gynécologique (ovaire, col, utérus).

Comment se passe le curage lomboaortique?

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 verticale (entre le pubis et le sternum)

Celle-ci peut accompagner entre autres l'hystérectomie si elle est indiquée et/ou un curage pelvien.

Par cœlioscopie par abord transpéritonéal

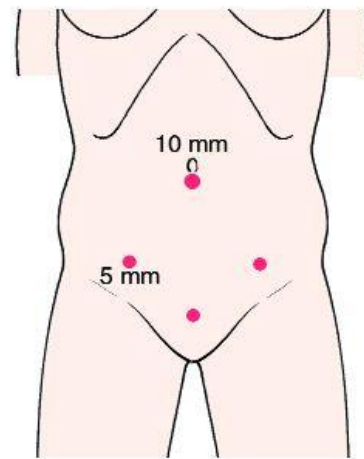
L'intervention se déroule par incisions abdominales :

- 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 entre autres d'une hystérectomie par voie vaginale et/ou un curage pelvien.

Par coelioscopie par abord rétropéritonéal

- Vous aurez une incision péri ou trans ombilicale.
- Une incision dans le flanc gauche de 3-4 cm



Pour tout geste par cœlioscopie il existe un risque de conversion en laparotomie (geste complexe, complication per-opératoire).

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.
- 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 pourra être 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 1^e et 5^e jour post opératoire.
- 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.