Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UN **CURAGE GANGLIONNAIRE**

Madame, Monsieur,

Le **curage ganglionnaire** (ou évidement ganglionnaire) 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... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Vous présentez un ou plusieurs ganglions sur la partie latérale du cou. Ces ganglions sont liés à l'existence d'une pathologie tumorale maligne, qui peut siéger :

- au niveau des voies aéro-digestives supérieures
- au niveau des téguments du cuir chevelu et du cou
- au niveau de la thyroïde
- au niveau des glandes salivaires.

Le but de l'intervention est d'effectuer l'ablation de tous les ganglions situés dans le territoire de drainage lymphatique de l'organe porteur de la tumeur.

Cette intervention est nécessaire pour connaître le degré d'extension de la maladie qui, sans traitement, évoluerait inéluctablement jusqu'à mettre votre vie en jeu.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule 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.

Plusieurs éventualités sont possibles :

- soit la lésion tumorale est connue et est opérée, le curage ganglionnaire sera réalisé dans le même temps opératoire que l'exérèse de la tumeur, par la même incision cutanée, de façon uni ou bilatérale.

- soit la lésion tumorale n'est pas retrouvée (adénopathie maligne sans porte d'entrée) ou soit la lésion tumorale a déjà été traitée par chirurgie ou rayons, l'incision cutanée est alors située sur la partie latérale du cou.

L'exérèse peut être plus ou moins étendue selon l'état d'envahissement des ganglions et éventuellement concerner les muscles, les veines, voire certains éléments nerveux du cou.

Un drainage aspiratif sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée ; il sera maintenu pendant quelques jours.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie est possible. Elle est rare mais nécessitera alors un geste chirurgical d'hémostase.

Un hématome peut se produire au niveau de la région opérée ; celui-ci peut nécessiter un geste de drainage chirurgical.

Une désunion de la cicatrice, une surinfection de la région opérée nécessiteront des soins locaux, un traitement médical, éventuellement une nouvelle intervention.

Un épanchement ou un écoulement de lymphe peut survenir en cas de curage étendu ; il mettra plusieurs semaines à se tarir et peut nécessiter une nouvelle intervention.

On peut enfin observer un œdème laryngé qui peut imposer une trachéotomie (ouverture de la trachée à la peau et mise en place d'une canule dans la trachée).

Toutes ces complications immédiates sont le plus souvent le fait d'une chirurgie effectuée après radiothérapie.

RISQUES SECONDAIRES

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

Il faut signaler également la possibilité de douleurs cervicales ou de l'épaule avec gêne fonctionnelle à la mobilisation du bras, nécessitant alors le recours à une kinésithérapie.

On peut observer un certain degré de sclérose cervicale, qui peut se majorer sous l'effet des rayons.

Cette intervention a pour but d'éradiquer la tumeur mais le risque de récidive ultérieure de la tumeur persiste et nécessite une surveillance appropriée.

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 est possible, grave mais rare, elle nécessite une intervention d'urgence.

Dans de rares cas, le sacrifice d'un nerf a été nécessaire au cours de l'intervention. En fonction du nerf sacrifié, des difficultés prolongées voire définitive de la fonction de l'organe innervé peuvent apparaître soit immédiatement soit à distance de l'intervention. Ces difficultés peuvent concerner la déglutition, la voix (modification du timbre de la voix) et la mobilité de l'épaule du côté opéré.

Enfin, un épanchement aérien thoracique (pneumothorax) est très exceptionnel. Quand il existe, il peut nécessiter alors une intervention chirurgicale spécialisée pour drainer l'épanchement.