

EXÉRÈSE D'ADÉNOPATHIE (Ganglion)

Type d'anesthésie :

- ☒ Anesthésie locale
- ☒ Anesthésie générale

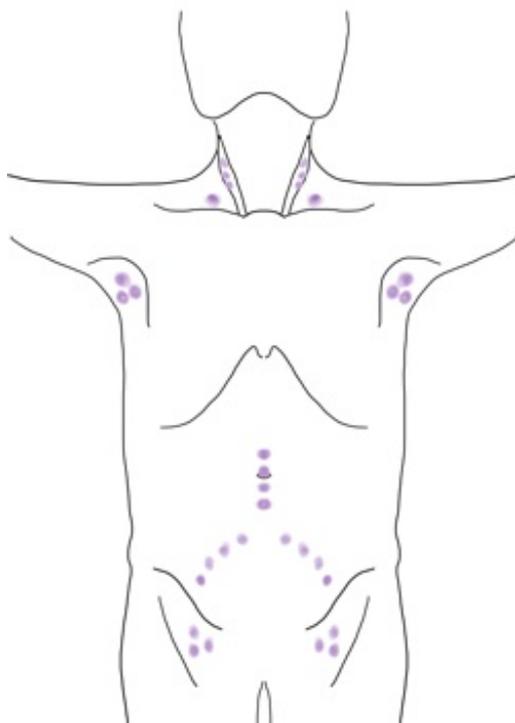
Geste associé :

- ☒ BOM
- ☒ PAC

Technique :

- ☒ Chirurgie ouverte
- ☒ Coelioscopie

Localisation :



Risques :

- hématome
- abcès
- désunion de cicatrice
- fuite lymphatique

Date :

Signature :

INFORMATION SUR L'EXÉRÈSE D'ADÉNOPATHIE (Ganglion)

LES LÉSIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Les ganglions sont des organes lymphatiques situés au contact des vaisseaux sanguins. Il s'agit de relais entre les canaux transportant la lymphe. Au cours de certaines maladies infectieuses ou tumorales, ces ganglions peuvent enfler et devenir parfois gênants. En l'absence de diagnostic, l'exérèse d'un ganglion ou d'un groupe ganglionnaire est nécessaire, pour confirmer la maladie et proposer un traitement adapté.

En cas de suspicion de maladie du sang ou de la lymphe, une analyse de la moelle osseuse est demandée pour préciser le diagnostic. On profite alors de l'anesthésie, pour réaliser dans le même temps un prélèvement de moelle osseuse, au niveau de la crête iliaque.

Dans certains cas, le diagnostic est déjà en partie établi avant l'analyse du ganglion, et un traitement par perfusion est déjà validé. On profite alors de l'anesthésie, pour réaliser la pose d'une chambre implantable, qui permettra l'administration du traitement en toute sécurité.

VOTRE INTERVENTION

Le geste nécessite une incision d'au moins la taille du ganglion. Lorsque les ganglions à retirer sont situés au niveau iliaque, pelvien ou lomboaortique, l'abord coelioscopique est privilégié.

L'intervention est habituellement réalisée sous une courte anesthésie générale, dans des conditions d'hospitalisation ambulatoire.

En cas de biopsie ostéomédullaire, ou pose de chambre implantable, le geste est prolongé d'environ 30 minutes.

La ou les cicatrice(s) est/sont refermée(s) à l'aide de fils résorbables. Aucun soin postopératoire n'est nécessaire. Le pansement est retiré au cinquième jour postopératoire et il n'est pas nécessaire d'en remettre.

LES RISQUES DE CETTE INTERVENTION SONT :

- **l'hématome postopératoire** : il peut se former chez les patients sous anticoagulant, ou lorsque la lésion était volumineuse. Il se résorbe habituellement spontanément en quelques semaines.

- **l'abcès** : il s'agit d'une infection sous la cicatrice. Cette complication nécessite une réouverture de la cicatrice pour évacuer l'abcès, puis des soins locaux quotidiens. Cette complication est rare

- **la désunion de la cicatrice** : elle peut arriver lorsque la cicatrice est située sur des zones de traction (articulation, dos) ou lorsque le patient reprend précocement une activité physique intense. Des soins locaux peuvent être nécessaires pour optimiser la cicatrisation.

- **la fuite lymphatique** : elle est fréquente mais rarement grave. Cette fuite peut engendrer un écoulement de liquide clair par la cicatrice, ou l'accumulation de lymphe en lieu et place du ganglion (lymphocèle). En cas de surinfection, ou de non tarissement de la fuite, un geste chirurgical peut être nécessaire.