



Information médicale : Le curage ganglionnaire cervical

Cette fiche d'information a pour objet de vous expliquer les principes de la prise en charge des cancers de la cavité buccale. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après la lecture de cette fiche

Qu'est-ce qu'un curage ganglionnaire ?

- Le curage ganglionnaire est un geste chirurgical qui vise à **retirer les ganglions** (organes du drainage du liquide au sein du corps).

Pourquoi un curage ganglionnaire ?

- Le curage ganglionnaire est le plus souvent réalisé lors de la prise en charge d'un cancer.
- Les cellules cancéreuses ont la capacité à quitter la tumeur d'origine et migrer dans le corps. **Le curage sert à évaluer la migration ou non des cellules cancéreuses dans les ganglions.**
- Le curage ganglionnaire est donc un élément du **traitement** en retirant des ganglions potentiellement envahis par le cancer mais c'est également un élément du **bilan** qui permet d'adapter celui-ci en fonction de l'analyse des ganglions retirés.
- En fonction de l'analyse du curage, on évoquera une **surveillance**, la réalisation d'une **radiothérapie** ou encore d'une **chimiothérapie**.

Le curage ganglionnaire cervical fonctionnel ?

- Le curage ganglionnaire cervical fonctionnel consiste à retirer les ganglions du cou en **respectant au maximum les vaisseaux, nerfs et autres tissus entourant les ganglions.**
- Il nécessite toutefois la réalisation de cicatrices au niveau du cou.

Le curage ganglionnaire cervical radical ou radical modifié ?

- Ce curage est réalisé lorsqu'un ou des ganglions présentent sur le bilan des critères d'agressivité locale et en particulier une taille importante.
- Le curage radical va sacrifier des tissus au contact des ganglions qui sont : **le muscle sterno-cléido-mastoïdien, la veine jugulaire interne et le nerf accessoire** (XI paire de nerfs crâniens). Ce dernier sacrifice en particulier va entraîner des difficultés à la mobilisation de l'épaule qui nécessitent une rééducation douce.
- Un curage radical modifié n'emportera qu'une partie du muscle sterno-cléido-mastoïdien, la veine jugulaire interne ou le nerf accessoire.

Les risques du curage cervical ?

La réalisation d'un curage cervical est un geste qui n'est pas anodin et comporte des risques :

- **Saignement** : comme toute chirurgie, des risques de saignement existent durant l'intervention et dans les jours qui suivent celle-ci. En cas d'épisode de saignement, une nouvelle intervention en urgence peut être réalisée afin de stopper celui-ci.
- **Infection** : comme pour toute chirurgie, des risques d'infections existent dans les suites des chirurgies des voies aérodigestives supérieures. Des soins locaux et une antibiothérapie peuvent être mis en route afin de prendre en charge une éventuelle infection.
- **Décès** : comme toute chirurgie, des risques de décès sont présents. Afin de réduire au maximum ces risques, l'état général de nos patients est évalué par les équipes vous prennent en charge. La décision est prise de manière collégiale en y associant nos patients après les avoir informés.



- **Atteinte nerveuse** : un des risques particuliers du curage cervical est l'atteinte du **rameau commissural du nerf facial** (qui mobilise la lèvre inférieure) ou encore le **nerf accessoire**. Ces nerfs sont à proximité de ganglions qui doivent être retirés lors du curage et malgré de nombreuses précautions peuvent être endommagés entraînant des difficultés de mobilisation de la lèvre ou de l'épaule.
- **Risque respiratoire** : Lors d'un curage ganglionnaire cervical, la réalisation d'une **trachéotomie n'est pas systématique** et se discutera en amont avec votre chirurgien. Toutefois, dans les premières heures suivant l'intervention, un **œdème** (gonflement) ou un **hématome cervical** peuvent survenir et risquent de **comprimer les voies respiratoires**, ce qui va alors nécessiter la réalisation d'une trachéotomie en urgence.

Les suites du curage ?

- Dans un premier temps un **drainage** va être mis en place afin d'éviter la formation d'un hématome sur les zones opérées. Ce drainage est dans la plupart des cas retiré au bout de 48 à 72h.
- Des soins infirmiers sont réalisés pour nettoyer les sutures et les fils sont ôtés entre 7 et 14 jours.
- Un gonflement au niveau et/ou au-dessus de la **cicatrice** est possible après l'ablation des fils, il peut être long à se résorber et nécessiter des séances de massage, l'aspect est définitif au niveau de la cicatrice un an après l'intervention.
- Dans les suites d'un curage radical, une **rééducation douce** de l'épaule sera nécessaire. Parfois, même en cas de curage fonctionnel, on peut noter un déficit du nerf accessoire qui va nécessiter également une rééducation.
- Si une trachéotomie a été nécessaire, en cas de bonne évolution, au bout de quelques jours on met en place une **canule fenêtrée** qui va vous permettre de reprendre **une respiration par les voies naturelles et retrouver progressivement la parole**. Enfin, une fois la respiration par les voies naturelles satisfaisante, la canule est retirée et un pansement est mis en place. Dans la majorité des cas, une cicatrisation spontanée de l'orifice de trachéotomie est obtenue en quelques jours.