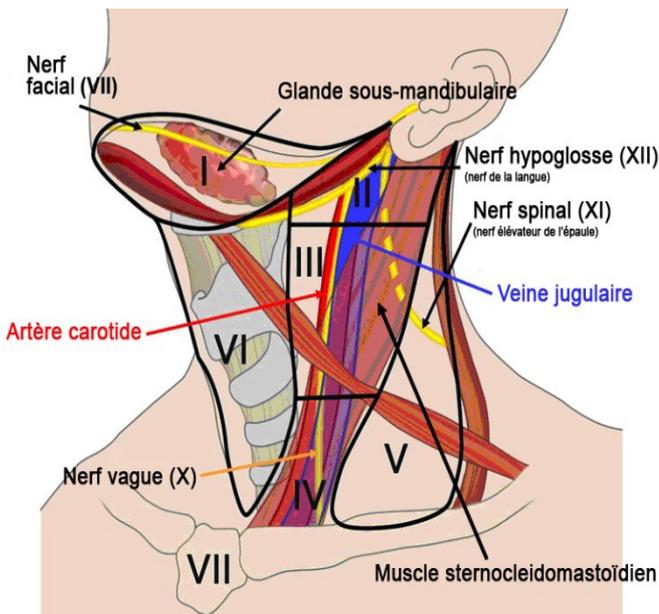


## ABLATION CHIRURGICALE D'UN GANGLION LYMPHATIQUE DU COU POUR ANALYSE (BIOPSIE)

### 1 - Introduction

La tuméfaction d'un ganglion lymphatique est un phénomène très fréquent, qui touche tout particulièrement les enfants. Elle survient généralement au décours d'une infection bénigne, car les ganglions lymphatiques jouent un rôle important dans le processus de défense immunitaire. Dans ce cas, ils ne sont que temporairement tuméfiés. Cependant, un ganglion agrandi de manière prolongée peut être la conséquence de maladies plus graves telles une tumeur de la sphère ORL (métastase ganglionnaire), une tumeur maligne du système lymphatique (lymphome), ou une inflammation du ganglion au décours d'une infection chronique (tuberculose, maladie des griffures de chat, etc.).



### 2 - Indication opératoire

Lorsque vous ou votre enfant souffrez d'une tuméfaction ganglionnaire dont la cause n'est pas claire, il est vivement recommandé de retirer le ganglion concerné chirurgicalement (extirpation de ganglion lymphatique), ou d'en prendre un échantillon (biopsie) afin d'effectuer une analyse microscopique.

### 3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

### 4 - Déroulement de l'intervention

Sous anesthésie locale ou générale, une incision est effectuée le long des plis du cou, en regard du ganglion malade. Le ganglion est ensuite isolé, libéré des tissus mous environnants et retiré.

Il peut arriver qu'il soit nécessaire de mettre en place un drain aspiratif pendant quelques jours. Les analyses effectuées sur le prélèvement sont en général disponibles après quelques jours et dictent la conduite à tenir pour la suite de la prise en charge.

### 5 - Complications possibles de l'intervention

*Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.*

#### Risques immédiats

Les **saignements** postopératoires sont rares et s'arrêtent en général spontanément; exceptionnellement, une nouvelle intervention chirurgicale peut être nécessaire pour les contrôler. Lorsque les ganglions sont touchés par une maladie infectieuse, il arrive parfois que la **cicatrisation** soit retardée, et qu'un traitement antibiotique soit nécessaire.

Comme de **nombreux nerfs** cheminent dans le cou, il est possible que l'un d'entre eux soit endommagé lors de l'opération. En fonction de la localisation du ganglion à opérer, les nerfs à risque varient, provoquant ainsi des complications dépendant du site opératoire. Il peut s'agir d'une lésion des nerfs suivants :

GROUPES I (région de la mâchoire inférieure):

- Branche inférieure du **nerf facial** provoquant une déviation de la bouche et angle de la bouche tombant du côté atteint. Parfois, on observe également des troubles lors de l'ingestion de nourriture.
- **Nerf moteur de la langue** responsable d'une diminution de la mobilité de la langue du côté atteint, ce qui peut entraîner des difficultés à parler.

GROUPES II-III (région de la gaine vasculaire):

- **Nerf vague**: paralysie d'une corde vocale, enrouement.
- **Nerfs sympathiques** du cou: pupille rétrécie, paupière tombante, rétraction du globe oculaire (syndrome de Horner).
- **Nerf diaphragmatique** entraînant une paralysie du diaphragme du côté atteint et possiblement des troubles respiratoires.
- **Nerf élévateur de l'épaule** dont la paralysie provoque une élévation limitée du bras au-dessus de la position horizontale. Ce trouble peut être traité par une prise en charge physiothérapeutique.

GROUPES IV (région supra claviculaire):

- **Nerf diaphragmatique** entraînant une paralysie du diaphragme du côté atteint et possiblement des troubles respiratoires.
- Lésion du **canal lymphatique**, survenant généralement lors d'opérations du côté gauche et provoquant une fuite de lympho dans les tissus mous, pouvant nécessiter une nouvelle opération.

GROUPE V (région de la nuque):

- **Nerf élévateur de l'épaule** dont la paralysie provoque une élévation limitée du bras au-dessus de la position horizontale. Ce trouble peut être traité par une prise en charge physiothérapeutique.
- **Nerfs du bras:** déficits de mobilité du bras et de la main.

### Risques tardifs

Autour de l'incision, la peau peut être endormie, souvent de façon temporaire. Les **cicatrices** peuvent être trop larges, épaissies, disgracieuses ou sensibles (cicatrices chéloïdes). Ces problèmes de cicatrisation restent rares et peuvent être traités, généralement, par des mesures non chirurgicales.

## 6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments 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
- signalez toute intervention antérieure au niveau du cou;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

## 7. Après l'intervention

### A l'hôpital:

- dès que vous serez suffisamment réveillé(e), vous serez soit transporté(e) dans votre chambre, soit, lors d'intervention ambulatoire, libéré(e) pour regagner votre domicile, accompagné(e) par une personne de votre entourage;
- un pansement pourrait être placé sur le cou pendant quelques jours;

- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère) ; des antalgiques sont à votre disposition;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- la durée d'hospitalisation peut varier de quelques heures à quelques jours.

### A la maison:

- dans la semaine suivant l'opération, évitez tout exercice et effort importants;
- informez sans tarder votre médecin si vous présentez de la fièvre, des douleurs, une rougeur marquée ou un gonflement autour du site opératoire;
- les fils sont enlevés environ 7 jours après l'intervention, lors du premier contrôle postopératoire;
- évitez d'exposer la plaie au soleil pendant au moins 6 mois;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant, dont vous pouvez demander copie

### Contacts

Tél hôpital:  
Tél du médecin:

### Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:  
Durée de l'intervention:  
Durée de l'hospitalisation:  
Temps de récupération:  
Autre: