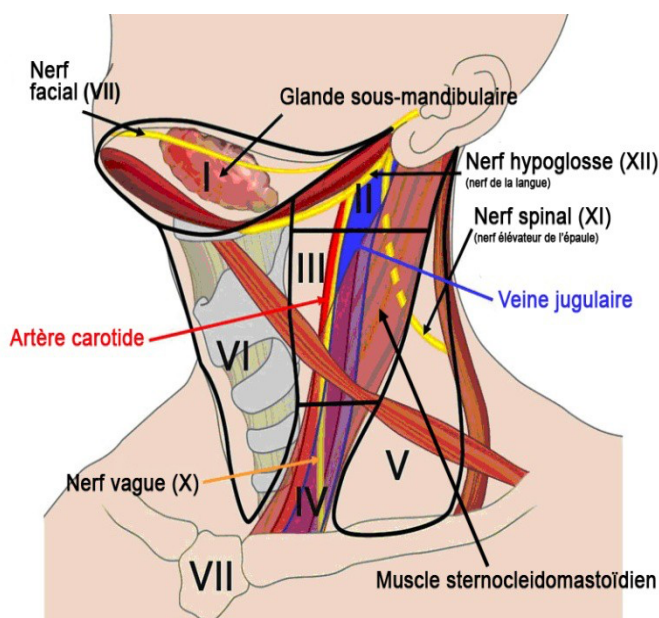


ÉVIDEMENT CERVICAL

1 - Introduction

Le système lymphatique permet de collecter la lymphe des tissus mous et de la reconduire dans la circulation sanguine. Il est constitué de ganglions lymphatiques, reliés entre eux par des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions captent les agents pathogènes et les cellules malignes (cancéreuses) pour les détruire par les moyens de défense immunitaires. Il arrive que des cellules cancéreuses ne soient pas détruites et que leur prolifération provoque une métastase dans les ganglions lymphatiques. Ceci augmente les risques d'une dissémination ultérieure des cellules malignes dans le reste du corps.



2 - Indication opératoire

Lorsqu'une tumeur maligne située dans la cavité buccale ou dans la région cervico-faciale s'est disséminée ou risque fort de se disséminer dans les ganglions lymphatiques du cou, il est nécessaire de les retirer. Selon les cas, il faut également retirer les tissus mous qui leur sont adjacents.

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

L'opération se déroule sous anesthésie générale. Elle consiste habituellement en une ablation unilatérale ou bilatérale des

ganglions et des vaisseaux lymphatiques. L'incision est en général antérieure au muscle responsable des mouvements latéraux de la tête (muscle sternocleidomastoïdien). Elle peut s'étendre en arrière jusqu'à l'oreille et descendre assez bas dans le cou, vers la clavicule.

A la fin de l'intervention l'incision est suturée avec des fils ou des agrafes. Dans la plupart des cas, il faut poser un drain aspiratif, afin d'évacuer les saignements postopératoires.

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 se tarissent en général spontanément, mais peuvent nécessiter une nouvelle intervention chirurgicale pour les contrôler et/ou une transfusion sanguine. Des saignements importants peuvent également entraîner une compression du larynx et du pharynx, et engendrer ainsi une obstruction respiratoire, qu'il faut traiter par une trachéotomie.

Une lésion du conduit lymphatique peut survenir, généralement lors d'opérations du côté gauche, et provoquer une **fuite de lymphe** dans les tissus mous, pouvant nécessiter une nouvelle opération.

S'il est nécessaire de retirer certains nerfs, ou si, malgré que toutes les précautions soient prises, ils sont endommagés ou sectionnés accidentellement durant l'opération, des pertes de mobilité ou de fonction peuvent survenir, selon le nerf touché:

- **nerf élévateur de l'épaule** (nerf spinal accessoire): une élévation limitée du bras au-dessus de la position horizontale. Ce trouble peut être traité par une physiothérapie;
- branche inférieure du **nerf facial** (rameau marginal de la mandibule): déviation de la bouche et angle de la bouche tombant du côté atteint;
- **nerf moteur de la langue** (nerf hypoglosse): diminution de la mobilité de la langue du côté atteint, ce qui peut entraîner des difficultés à parler;
- **nerf vague**: enrouement, plus rarement essoufflement et difficultés pour avaler l'aliment;
- **nerf du diaphragme** (nerf phrénique): paralysie du diaphragme du côté atteint et possiblement des troubles respiratoires;
- **nerfs du bras** (plexus brachial): déficits de mobilité du bras et de la main du côté atteint;

- **nerfs sympathiques du cou** (chaîne sympathique): pupille rétrécie, paupière tombante, rétraction du globe oculaire (syndrome de Horner).

Dans certains cas, lorsque le déficit de fonction est dû à une section d'un nerf, une suture peut permettre ou d'améliorer la récupération de la fonction.

Risques tardifs

L'étendue du système lymphatique permet en général d'éviter un déficit fonctionnel lors de son ablation partielle. Toutefois, dans de rares cas, un **œdème (enflure) chronique** de la peau et des muqueuses peut survenir, tout particulièrement si le cou a subi une radiothérapie et si la veine profonde du cou est sacrifiée.

Une **asymétrie du cou** peut être visible lorsqu'un volume significatif de tissus mous a été retiré, ce qui est souvent le cas lorsque le muscle sternocléidomastoïdien est enlevé.

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.

Complications graves, mais exceptionnelles

Très rarement, lors d'évidement cervical bilatéral, la fonction de la veine profonde du cou est supprimée d'un côté lorsqu'elle a déjà été retirée de l'autre côté, ce qui conduit à de graves troubles circulatoires, pouvant entraîner des complications graves telles qu'un **œdème cérébral**, une **cécité**, et une tuméfaction importante du visage.

Très rarement, la plèvre (enveloppe du poumon) est lésée, ce qui entraîne une entrée d'air dans la cage thoracique (un **pneumothorax**), et des troubles respiratoires. Cet air est retiré par un drain passé à travers la cage thoracique, permettant ainsi de restaurer la fonction pulmonaire.

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 transporté(e) dans votre chambre;
- un pansement autour de la tête et du cou pourrait être placé pendant quelques jours;
- les drains des plaies peuvent être retirés après 2-3 jours;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère); des antidouleurs 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 dépend de l'étendue de l'opération et de son déroulement.

A la maison:

- dans la semaine suivant l'opération, évitez tout exercice et effort importants, notamment les mouvements de tête brusques ou violents;
- informez sans tarder votre médecin si vous présentez de la fièvre, des douleurs, une rougeur marquée ou un gonflement autour du site opératoire;
- n'enlevez pas vous-même les croûtes qui se forment sur la plaie;
- ne vous lavez pas ou ne vous rasez pas aux alentours de la plaie;
- les fils/agraves sont généralement retirés 7 à 10 jours après l'opération;
- en cas de douleurs et/ou de limitation de mobilité de l'épaule, un traitement de physiothérapie devrait être initié;
- 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: