



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# CURAGE GANGLIONNAIRE POUR CANCER DE LA PROSTATE

Tél.: 010 437 235

[secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be](mailto:secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be)

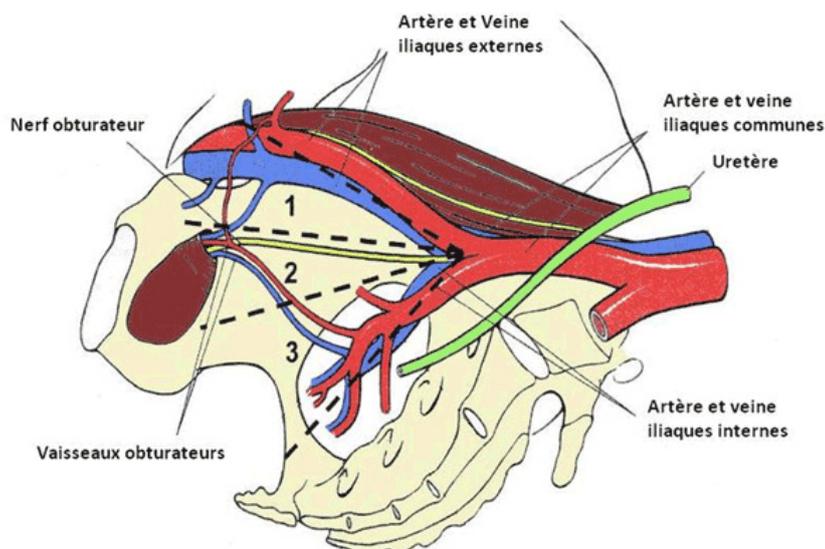
L'intervention projetée a pour objectif de prélever les ganglions lymphatiques de drainage de votre prostate pour en faire l'analyse ou pour enlever une récurrence localisée sur ces seuls ganglions.

Cette fiche d'information est destinée aux patients et aux professionnels de la santé. Elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

## RAPPEL ANATOMIQUE

Le drainage lymphatique de la prostate se fait par des canaux et ganglions lymphatiques du petit bassin.

Suivant le stade de la tumeur et le risque d'atteinte cancéreuse des ganglions, le curage peut être plus ou moins étendu dans le petit bassin de chaque côté.



## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention. Celle-ci se déroule sous anesthésie générale et est réalisée une voie coelioscopique.

Les ganglions situés à distance de la prostate contre les vaisseaux du bassin sont retirés et envoyés pour analyse. Suivant les résultats du bilan de la tumeur et la décision de votre chirurgien, l'étendue du

curage peut être plus étendue que dans la procédure classique. Un drain est placé en fin d'intervention permettant l'évacuation de sérosités.

Une sonde urinaire est mise en place en début d'intervention.

Les ganglions sont analysés sous microscope par le médecin anatomo-pathologiste afin de préciser s'ils sont atteints ou non par le cancer.

## SUITES HABITUELLES

La douleur liée à l'intervention peut nécessiter des médicaments antalgiques administrés régulièrement sur la prescription de votre anesthésiste et/ou votre urologue.

Un traitement anticoagulant par injection sous cutanée quotidienne est réalisé afin de prévenir le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire. La poursuite d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation.

Le port des bas de contention peut vous être prescrit pendant et après votre intervention.

Le moment de l'ablation de la sonde urinaire et des drains est variable et défini par l'urologue.

La durée de l'hospitalisation est habituellement de 2 à 4 jours.

## RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

### PENDANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE

- Hémorragie pouvant imposer une transfusion sanguine.
- Plaie d'un organe de voisinage : nerf obturateur, vaisseaux iliaques, tube digestif, vessie, uretère nécessitant une réparation immédiate.

### APRÈS L'INTERVENTION

- Infection urinaire relevant d'un traitement antibiotique.
- Hématome ou abcès de paroi, qui nécessite des soins locaux et éventuellement une réintervention.
- Écoulement de lymphes ou collection pelvienne (lymphocèle) lié au prélèvement des ganglions ; une réintervention est rarement nécessaire.
- Eventration sur cicatrice ou sur orifice de trocart.

D'autres complications directement en relation avec l'opération par voie coelioscopique sont rares mais possibles :

- Blessure d'un organe de voisinage (plaie vasculaire, viscérale ou nerveuse) lors de la mise en place des trocars.
- Troubles respiratoires ou cardiaques liés à une intolérance au gaz.
- Embolie gazeuse par diffusion du gaz dans la circulation veineuse.
- Hernie ou incarceration d'une anse digestive dans un orifice de trocart.

Tél.: 010 437 235  
secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be