



INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION CERVICTOMIE EXPLORATRICE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une masse cervicale de nature inconnue, malgré divers examens réalisés au préalable (examens biologiques, radiologiques, endoscopiques, cytologiques..)

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements 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. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

L'intervention a pour but d'effectuer une exploration chirurgicale, de prélever tout ou partie de la masse pour réaliser un examen histologique per-opératoire et ainsi adapter le traitement.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule, en règle, sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

La cicatrice cervicale s'effectue en regard de la masse, le plus souvent dissimulée dans un pli cutané. L'intervention consiste en une exploration cervicale pour identifier le siège anatomique de la lésion et son origine. La masse cervicale sera prélevée en totalité ou en partie, pour permettre la réalisation d'un examen histologique per-opératoire, un examen bactériologique ou autre.

Selon les résultats, l'intervention peut être poursuivie pour compléter le geste chirurgical, le patient ayant été prévenu au préalable des différentes éventualités. Ainsi peuvent être réalisés un curage ganglionnaire, une thyroïdectomie (cf fiches complémentaires).

Un drainage aspiratif sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée ; il sera maintenu pendant quelques jours.

La durée de l'hospitalisation et des soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie est possible. Elle est rare mais nécessitera alors un geste chirurgical



d'hémostase.

Un hématome peut se produire au niveau de la loge opératoire. Celui-ci peut nécessiter un geste de drainage chirurgical.

Une désunion de la cicatrice, une surinfection de la loge opératoire nécessiteront des soins locaux, un traitement médical, éventuellement une reprise chirurgicale.

Un épanchement ou un écoulement de lymphes peuvent survenir en cas de geste chirurgical étendu ; il mettra plusieurs semaines à se tarir et peut nécessiter une réintervention.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse ou épaisse, douloureuse, on peut observer des zones d'anesthésie au niveau de votre cou.

Il faut signaler également la possibilité de douleurs cervicales ou de l'épaule avec gêne fonctionnelle à la mobilisation du bras, nécessitant le recours éventuel à une kinésithérapie.

Dans certains cas, en l'absence d'identification histologique précise, une seconde intervention peut être nécessaire quelques jours plus tard, orientée par les résultats histologiques définitifs.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Une complication hémorragique grave est possible, mais rare. Elle nécessite une réintervention d'urgence.

Dans de rares cas, si le sacrifice d'un nerf a été rendu indispensable au cours de l'intervention, on peut prévoir des difficultés prolongées, sévères de votre alimentation, ou une modification définitive de votre voix.