

Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE ADENECTOMIE

Madame, Monsieur,

Vous présentez un ganglion cervical de nature indéterminée, dont il est nécessaire de faire le prélèvement.

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 médicamenteuse. 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

Le but de cette adénéctomie (prélèvement d'un ganglion) est de préciser la nature infectieuse ou tumorale, bénigne ou maligne (cancéreuse), de ce ganglion hypertrophié.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention peut être effectuée sous anesthésie locale ou 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.

L'intervention s'effectue par une incision en regard du ganglion. Celui-ci sera prélevé pour différentes analyses (recherche de microbes, analyse des tissus sous microscope...).

Un examen histologique pourra être demandé pendant l'intervention (examen extemporané, c'est-à-dire une analyse immédiate mais au résultat non définitif, dont la fiabilité n'est pas de 100%) pour préciser la nature de l'anomalie tissulaire (lésion) et adapter, si nécessaire, le geste chirurgical.

La mise en place d'un drain n'est pas systématique. Lorsqu'il est mis en place, il est maintenu pendant un ou quelques jours.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Un hématome est possible, il est en règle peu préoccupant.

On peut observer également une suppuration locale qui peut entraîner une désunion de la cicatrice. Celle-ci nécessitera des soins locaux, prolongera la durée de cicatrisation et peut être responsable d'une cicatrice disgracieuse.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse, épaisse ou douloureuse, on peut observer une petite zone d'insensibilité de votre cou, de votre menton ou de votre pavillon de l'oreille.

Des douleurs cervicales ou de l'épaule, des difficultés de mobilisation de l'épaule sont possibles et en règle passagères.

Une collection ou un écoulement de lymphes peuvent aussi survenir. Cet écoulement peut se tarir grâce à des soins locaux mais peut nécessiter une nouvelle intervention.

Enfin, selon les résultats histologiques définitifs, une nouvelle intervention peut être nécessaire pour compléter le geste chirurgical.

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 asymétrie des lèvres lors du sourire et de la parole peut survenir selon la région disséquée. Cette asymétrie est le plus souvent temporaire et récupère plus ou moins rapidement.

Si le sacrifice d'un nerf a été rendu indispensable au cours de l'intervention, on peut prévoir, dans de très rares cas, des troubles de la voix, des difficultés ou des douleurs lors de l'alimentation, des difficultés à mobiliser l'épaule ou une chute de la paupière supérieure en fonction du nerf sacrifié.