

FICHE INFORMATION PATIENT

Madame, Monsieur,

Ce document est destiné à vous informer et vous préparer à l'intervention chirurgicale proposée par votre chirurgien.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé(e) du déroulement de l'intervention, des suites normalement prévisibles mais aussi des risques encourus et notamment des principales complications qui pourraient survenir.

Prenez le temps de lire ce document, d'en parler avec vos proches, afin d'être soutenu(e) dans la préparation à l'intervention et d'anticiper le retour à la maison. N'hésitez pas à préparer vos questions, à lister vos préoccupations et vos doutes afin d'en parler à votre chirurgien ou à votre médecin traitant. Ne vous faites pas opérer si vous gardez des doutes ou des interrogations.

MÉDIASTINOSCOPIE

Les examens spécialisés que vous avez effectués ont montré la présence de ganglions au niveau de votre thorax, dans une région appelée le « *médiastin* ». Afin de connaître la nature exacte de ces ganglions, il paraît indispensable d'en faire un prélèvement grâce à une intervention chirurgicale appelée « *médiastinoscopie* ».

Qu'est-ce qu'une médiastinoscopie ?

La médiastinoscopie est l'intervention chirurgicale qui consiste à explorer la région du médiastin à l'aide d'un endoscope ou « *médiastinoscope* ». Aujourd'hui, cet acte utilise systématiquement la vidéo, ce qui fait parler également de « *vidéomédiastinoscopie* ».

Le médiastin est la région anatomique du thorax située entre les deux poumons. On y retrouve plusieurs organes importants tels que :

- Le cœur, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, dont certains sont de gros calibre comme l'aorte, les veines caves et les vaisseaux des deux poumons ;
- Des organes de passage comme la trachée et l'œsophage ;
- Des nerfs comme les nerfs phréniques (nerfs principaux de la respiration) et les nerfs récurrents (intervenant dans la parole et la déglutition).

Pourquoi réaliser une médiastinoscopie ?

L'objectif de la médiastinoscopie est de prélever des ganglions repérés sur le scanner ou le TEP-scanner.

Ces ganglions peuvent accompagner :

- Une maladie infectieuse (infection virale, bactérienne, tuberculose...);
- Une maladie inflammatoire (sarcoïdose);
- Un cancer (cancer pulmonaire, lymphome...).

Enfin, ils peuvent ne traduire aucune maladie : ils sont dits « *isolés* ».

Une fois prélevés, ces ganglions peuvent être analysés pendant l'anesthésie (c'est une « *analyse extemporanée* »), ou secondairement, c'est-à-dire après l'intervention. Cette analyse sous microscope permet en général d'**établir un diagnostic** ou d'avoir une plus juste idée **de l'extension de la maladie**.

Il existe des alternatives moins lourdes à la médiastinoscopie réalisées également sous anesthésie générale mais par les voies naturelles : la fibroscopie avec biopsie trans-bronchique et l'écho-endoscopie trans-bronchique. Cependant, ces examens ne permettent pas systématiquement d'obtenir le diagnostic, soit parce que les ganglions ont une localisation sensible (près des gros vaisseaux), soit parce que les prélèvements ne sont pas significatifs du fait de leur petite taille. Il est alors proposé de réaliser une médiastinoscopie.

Quelles sont les modalités de la médiastinoscopie ?

La médiastinoscopie est une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale.

Après avoir fait une incision horizontale de quelques centimètres à la base du cou, on introduit le **vidéo-médiastinoscope** le long de la trachée jusque dans la zone repérée en imagerie. On réalise alors des prélèvements de taille conséquente voire l'ablation complète de ganglions.

En fin d'intervention, s'il existe un risque de saignement (intervention hémorragique ou patient sous anticoagulants), votre chirurgien posera un drain de petit calibre, qui sera retiré dès qu'il ne donnera plus de liquide.

Comment se déroule une hospitalisation pour médiastinoscopie ?

1. Préparation à l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu.

Il est indispensable que vous suiviez les recommandations de votre chirurgien et de votre anesthésiste. Le non-respect de ces recommandations pourrait conduire au report ou à l'annulation de l'intervention.

Afin de limiter le risque d'infection postopératoire, des consignes d'hygiène corporelle vous seront données. Il faudra être à jeun pour l'intervention, c'est-à-dire arrêter toute prise alimentaire 6 heures avant et toute prise de boisson 2 heures avant.

Si vous prenez des médicaments, il est impératif de le signaler à votre chirurgien ainsi qu'à l'anesthésiste que vous verrez en consultation. Certains médicaments pourront être modifiés ou arrêtés.

2. Intervention

L'intervention nécessitant une anesthésie générale, vous transiterez ensuite par la salle de réveil.

3. Suites opératoires habituelles

S'il n'existe pas de maladie associée pouvant compliquer les suites opératoires, il sera possible d'envisager une sortie le soir même ou le lendemain. Dans tous les autres cas, ce sont votre chirurgien et votre anesthésiste qui jugeront de la durée d'hospitalisation et de la modalité de sortie (domicile, autre service par exemple).

Quels sont les accidents et complications possibles au cours de cette intervention ?

Complications possibles durant l'intervention :

Tout acte chirurgical comporte des risques et complications, dont certains sont liés à votre état général ou vos antécédents médicaux.

L'anesthésiste que vous rencontrerez en consultation préopératoire vous expliquera le déroulement de l'anesthésie générale, ainsi que ses risques.

Les risques opératoires, liés aux organes et éléments présents dans le thorax, sont rares mais possibles :

1/ **Hémorragie** : se caractérise par un saignement important ; en cas de plaie de gros vaisseau, artère ou veine, il peut être nécessaire d'élargir l'incision et d'ouvrir le thorax en avant, soit partiellement (ce que l'on appelle une « *manubriotomie* »), soit totalement (il s'agit alors d'une « *sternotomie* »). Une transfusion sanguine peut être nécessaire.

2/ **Paralysie du nerf récurrent** : à gauche de la trachée, chemine le nerf récurrent, qui intervient dans la phonation et la déglutition. Son atteinte entraîne une voix cassée et des troubles de la déglutition surtout pour les liquides. Une rééducation est alors nécessaire selon des modalités qui vous seront exposées.

3/ **Pneumothorax** : le pneumothorax correspond au passage d'air dans l'espace pleural. Il peut être lié à une plaie de la plèvre, voire à une plaie du poumon.

4/ **Plaie de trachée** : lié au passage de l'endoscope. Une plaie de trachée est soit surveillée, soit réparée, pouvant alors nécessiter une ouverture du sternum (manubriotomie ou sternotomie).

La survenue de ces complications accompagne le plus souvent les tumeurs malignes plutôt évoluées ou certaines séquelles infectieuses (tuberculose) ou inflammatoires (fibrose).

Complications possibles au décours de l'intervention :

1/ **Les douleurs** : la médiastinoscopie est une intervention peu douloureuse. Toute douleur devra être signalée car cela peut être lié à une autre complication.

2/ **L'hémorragie** se caractérise par un saignement post opératoire important ; elle peut nécessiter une seconde intervention sous anesthésie générale et possiblement une transfusion sanguine. Elle est favorisée par la prise de médicaments anti coagulants ou d'anti agrégants comme l'aspirine.

3/ **L'infection du site opératoire** : tout acte chirurgical comportant un abord cutané nécessite une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique, car la majorité des infections post opératoires sont dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire...). Toute infection bactérienne survenant en n'importe quel point de l'organisme même distant du site chirurgical, peut entraîner une greffe bactérienne sur le site opératoire.

4/ **Atteinte nerveuse** : le passage de l'endoscope et la réalisation des prélèvements peuvent provoquer une plaie du nerf pouvant se révéler secondairement et se traduisant par une modification de la voix et des fausses routes aux liquides (nerf récurrent), abaissement de la paupière (nerf sympathique), ascension du diaphragme (nerf phrénique). Ces lésions peuvent être temporaires ou définitives.

5/ **Exposition aux radiations** : tout acte diagnostique et/ou thérapeutique nécessitant l'utilisation d'appareil de radiologie expose le patient et le personnel soignant aux rayons X, ce qui impose des règles de protection spécifiques qui sont systématiquement employées. **Il est important que vous signaliez une grossesse en cours ou susceptible de l'être.**

Surveillance et recommandations

Tout signe anormal doit être signalé à votre médecin traitant ou à votre chirurgien : apparition d'une fièvre, intense, écoulement de la cicatrice...

En cas d'impossibilité de les joindre, veuillez contacter le **SAMU au 15**.

Votre chirurgien saura vous conseiller sur les activités que vous pourrez reprendre après l'intervention.

Nous vous recommandons une vie saine associant une activité physique, l'arrêt définitif du tabac, de toute substance inhalée et une alimentation équilibrée.

Conclusion

Sachez qu'aujourd'hui toute décision de médiastinoscopie est le fruit d'une réflexion multidisciplinaire reposant sur des recommandations en constante évolution avec les nouvelles techniques et visant à atténuer l'impact de votre maladie sans compromettre votre avenir.

Sachez enfin que votre chirurgien participe à un programme d'auto évaluation permanente (registre de pratique « Epithor ») ce qui lui permet de vous donner toute statistique possible sur votre maladie et les risques de décès d'une telle intervention.

***NB :** Les explications contenues dans ce document ne peuvent être exhaustives, aussi le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.*

| | |
|---|--|
| PATIENT (E) Nom : Prénom : Nature de l'intervention : | Date de remise du document au patient(e) |
|---|--|

Cachet du médecin