

# Fiche suites d'intervention

## CURAGE GANGLIONNAIRE PELVIEU (ILIO-OBTURATEUR) SOUS COELIOSCOPIE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous avez été opéré d'un curage ganglionnaire pelvien (ilio-obturateur) sous coelioscopie .

### Informations générales

Après un curage ganglionnaire pelvien sous coelioscopie, des ordonnances vous ont été remises.

Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite.

Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

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

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de la voie d'abord et de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique des ganglions prélevés et de vous informer des options de prise en charge qui en résultent.

### Précautions

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 de complications qui peuvent se manifester tout de suite après le geste opératoire ou plus tardivement.

#### Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

#### ◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

#### ◆ **Cicatrisation**

La chirurgie abdominale coelioscopique comporte plusieurs petites incisions. Ces incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde).

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

## Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

#### ◆ **Des douleurs abdominales.**

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit si besoin. Si la douleur persiste ou augmente, vous devez consulter votre médecin ou votre urologue. En cas de douleur de survenue brutale ou de sensation de malaise, contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

#### ◆ **Un écoulement de lymphe,**

liquide clair ressemblant à de l'urine ou un hématome au niveau de la plaie guérit le plus souvent avec des soins locaux. En cas de persistance, il faut consulter sans urgence son chirurgien.

#### ◆ **Une lymphocèle**

C'est une collection de lymphe dans l'abdomen; sa survenue est fréquente et le plus souvent sans conséquence. La lymphocèle est liée à l'interruption du drainage de la lymphe (par prélèvement des ganglions) et à son écoulement dans l'abdomen. Elle peut se révéler par une sensation de pesanteur abdominale, des douleurs sus-pubiennes ou des difficultés d'écoulement des urines.

S'il est rare qu'une lymphocèle se complique, elle peut parfois s'infecter ou comprimer un organe pelvien. Une intervention est nécessaire pour évacuer ce liquide, soit par ponction à travers la peau (sous échographie ou sous scanner) avec souvent mise en place pour quelques jours d'un drain externe, soit par chirurgie pour assurer le drainage de la lymphocèle.

◆ **Une difficulté à uriner**

Elle peut survenir à la suite de l'anesthésie et du sondage pendant l'intervention. La force du jet peut vous sembler faible. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, miction en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention).

Des brûlures en urinant ou l'apparition d'urines troubles peuvent traduire une infection de l'appareil urinaire, qui nécessite une prise en charge adaptée.

La survenue d'**une fièvre** n'est pas habituelle après cette intervention. Elle doit vous conduire à consulter votre médecin ou votre urologue.

**Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.**

\* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.