

# Fiche Info-Patient



Association  
Française  
d'Urologie  
[www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)

Dernière mise à jour : mai 2012

## CURAGE GANGLIONNAIRE RETROPERITONEAL D'EVALUATION POUR CANCER DU TESTICULE

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 consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Vous avez été opéré d'une tumeur du testicule qui comporte un risque d'extension aux ganglions lymphatiques situés autour de la veine cave ou de l'aorte (rétropéritone). Un curage rétropéritonéal d'évaluation peut vous être proposé pour connaître le degré d'atteinte ganglionnaire et déterminer la suite de la prise en charge.

### Les ganglions rétropéritonéaux

Les ganglions lymphatiques qui drainent le testicule droit sont situés en avant de la veine cave inférieure et entre l'aorte abdominale et la veine cave inférieure.

Les ganglions qui drainent le testicule gauche sont situés au bord gauche et à la face antérieure de l'aorte abdominale.

Tous ces ganglions lymphatiques sont en contact étroit avec les nerfs qui contrôlent l'éjaculation.

### Pourquoi cette intervention ?

L'analyse de la tumeur testiculaire opérée a détecté la présence de cellules malignes qui exposent à un risque significatif d'atteinte ganglionnaire. Le curage ganglionnaire rétropéritonéal permet de connaître précisément l'étendue de la maladie. Il participe parfois directement au traitement car certaines tumeurs ne sont pas sensibles à la chimiothérapie. Dans d'autres cas, le curage permet de proposer une chimiothérapie complémentaire en cas d'atteinte ganglionnaire importante.

### Existe-t-il d'autres possibilités ?

Le scanner ou l'IRM ne permettent d'évaluer que la taille des ganglions du rétropéritone. En règle générale, une augmentation de taille d'un ganglion lymphatique témoigne de la présence de cellules tumorales, mais ceci n'est pas constant.

Ainsi, le curage rétropéritonéal permet seul de connaître avec exactitude le degré d'atteinte des ganglions qui drainent le testicule tumoral. Le choix de cette opération tient compte de votre âge, de votre état général et des risques d'évolution générale de la maladie.

#### Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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.

## Préparation à l'intervention

L'intervention se déroule systématiquement sous anesthésie générale.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

## Technique opératoire

L'intervention consiste à enlever les ganglions situés dans l'aire de drainage du testicule pathologique. Le risque de troubles d'éjaculation est ainsi limité mais pas nul. Elle peut être pratiquée par chirurgie classique incisionnelle ou par coelioscopie. Le choix de la technique est fait en fonction de votre morphologie et de l'expérience de votre chirurgien. Une sonde urinaire peut être mise en place pendant l'intervention pour surveiller la diurèse

En fin d'intervention, un ou plusieurs drains pourront être mis en place. Ils permettent de surveiller le site opératoire.

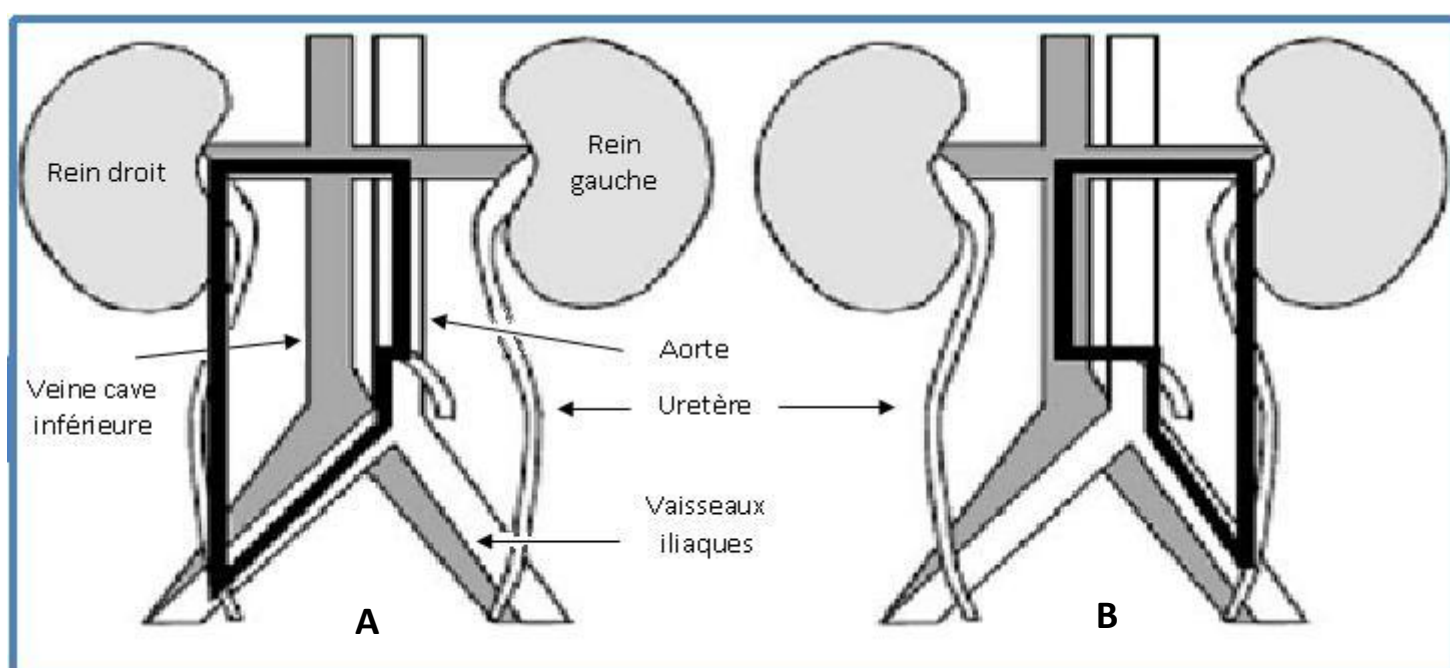


Figure 1. Limites du curage rétro-péritonéal unilatéral (curage de stadification) pour :

A : cancer du testicule droit

B : cancer du testicule gauche

## Suites habituelles

Vous êtes habituellement autorisé à vous lever dès le lendemain de l'opération et à vous réalimenter dès la reprise du transit intestinal.

Des médicaments antalgiques vous sont administrés régulièrement si besoin.

Le moment de l'ablation du ou des drains est variable et est défini par le chirurgien.

L'hospitalisation dure en moyenne 6 à 10 jours. Une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail et du suivi après l'opération.

## 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 pré-opératoire 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.

#### Complications précoces :

- ◆ Hémorragie et hématomes: ils peuvent nécessiter des transfusions sanguines, parfois une nouvelle intervention pour contrôler le saignement.
- ◆ Plaie de l'uretère, plaie digestive, qui nécessitent d'être reconnues et traitées.
- ◆ Ascite chyleuse : il s'agit d'un écoulement de lymphes dans l'abdomen qui peut nécessiter des soins prolongés et une alimentation par perfusion pendant plusieurs jours. Une intervention peut être nécessaire pour obturer le canal lymphatique responsable.
- ◆ Lymphocèle : il s'agit d'une collection de lymphes dans la zone opérée. Elle peut être responsable d'un retard de reprise de transit intestinal et nécessiter une ponction évacuatrice sous scanner.
- ◆ La survenue d'une phlébite ou d'une embolie pulmonaire nécessite un traitement anticoagulant curatif intraveineux ou sous cutané qui sera relayé par un traitement oral prescrit pendant plusieurs mois en fonction des contrôles évolutifs.

#### Complications tardives :

- ◆ Anorexie prolongée : un soutien nutritionnel est nécessaire.
- ◆ Eventration : elle est d'autant plus fréquente que l'intervention s'est déroulée par chirurgie classique incisionnelle et qu'une complication post opératoire est survenue (hématome ou abcès de paroi). Elle est traitée chirurgicalement.
- ◆ Troubles de l'éjaculation : ils correspondent à une éjaculation rétrograde (orgasme persistant, mais émission de sperme dans la vessie) consécutive à une lésion des filets nerveux situés au contact des ganglions du rétropéritoine. Un traitement médical peut éventuellement améliorer les symptômes.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

\* 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.