MÉDIASTINOSCOPIE

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

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.

Qu'est-ce qu'une médiastinoscopie ?

La **médiastinoscopie** est une exploration chirurgicale du **médiastin**, zone située entre les deux poumons, où se trouvent le cœur, la trachée, l'œsophage, de gros vaisseaux et de nombreux ganglions lymphatiques.

L'intervention consiste à introduire une **vidéo-médiastinoscope** c'est à dire un endoscope rigide muni d'une caméra, à travers une **petite incision de 3 à 5 cm à la base du cou.**

Cette technique permet au chirurgien thoracique de **prélever des ganglions** afin d'en réaliser une analyse anatomopathologique.



Représentation schématique
de la trachée et des ganglions

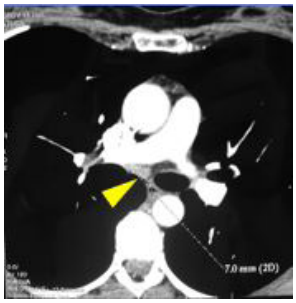
Pourquoi réaliser une médiastinoscopie ?

Le but principal de la médiastinoscopie est de **prélever et d'analyser les ganglions médiastinaux suspects** repérés lors d'un scanner ou d'un TEP-scan (scintigraphie au 18-FDG).
Ces ganglions peuvent être :

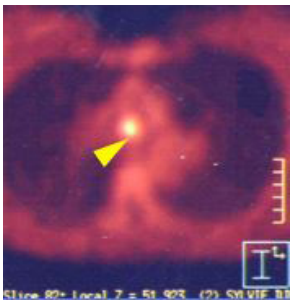
- atteints dans le cadre d'un **cancer bronchique** ;
- ou en rapport avec une **maladie inflammatoire ou infectieuse** (ex. : sarcoïdose, tuberculose).

Dans le cadre d'un **cancer du poumon**, la médiastinoscopie fait partie du **bilan d'extension (staging).** Notamment si l'EBUS est négatif ou impossible.

Elle permet de confirmer ou d'infirmer une atteinte ganglionnaire afin d'adapter le traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie…).



Ganglion du médiastin
sur le Scanner (Flèche)



Même ganglion
sur le Pet-Scan (Flèche)

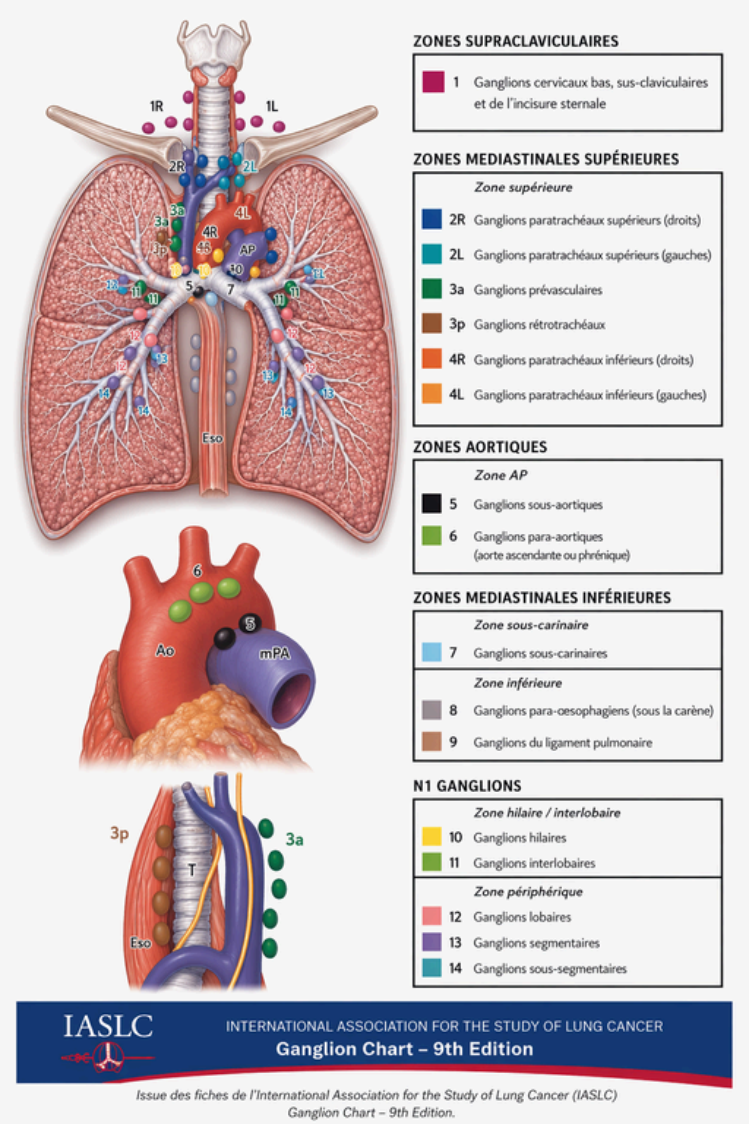
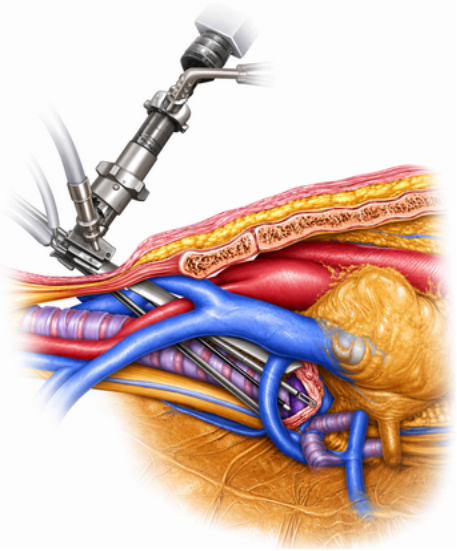


Schéma trachée/ganglions

Quelle est sa place aujourd'hui ?

La médiastinoscopie, autrefois incontournable, a vu son rôle évoluer avec l'arrivée des **techniques mini-invasives** comme **l'EBUS (écho-endoscopie bronchique)** et l'**EUS (écho-endoscopie œsophagienne).**

- **Dans la majorité des cas,** l'exploration médiastinale débute aujourd'hui par un EBUS/EUS, réalisés en ambulatoire.
- **La médiastinoscopie conserve un rôle essentiel** lorsque :
  - les ganglions sont **non accessibles** par EBUS/EUS ;
  - les prélèvements sont **non concluants ou négatifs** malgré une suspicion d'atteinte ;
  - une **confirmation chirurgicale** est nécessaire avant une chirurgie curative.



Médiastinoscopie vidéo-assistée

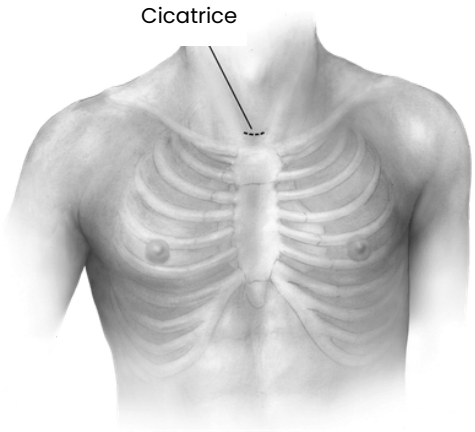
En pratique, la médiastinoscopie est donc **complémentaire** de l'EBUS dans la stratégie moderne du staging médiastinal.

Comment se déroule l'intervention ?

- Vous êtes hospitalisé(e) **le matin ou la veille** de l'intervention.
- Elle se déroule **au bloc opératoire sous anesthésie générale.**
- Une **incision de 3 à 5 cm** est réalisée au-dessus du sternum.
- Le chirurgien introduit le vidéo-médiastinoscope pour explorer et prélever les ganglions.
- Un petit **drain de sécurité** peut être laissé quelques heures, puis retiré avant la sortie.
- L'incision est fermée par **fils résorbables ou colle biologique**, ne nécessitant pas de soins infirmiers.

Suites opératoires et convalescence

- La sortie a généralement lieu **le jour même ou le lendemain**.
- Une **gêne légère au cou** peut persister quelques jours.
- Les activités quotidiennes peuvent être reprises rapidement.
- Le **résultat anatomo-pathologique** est transmis au chirurgien dès réception, afin de discuter la suite de la prise en charge.



Risques et complications possibles

La médiastinoscopie est une intervention sûre, mais comme toute chirurgie, elle comporte des risques rares :

- **Hémorragie** (risque majeur mais exceptionnel, pouvant nécessiter une réintervention thoracique) ;
- **Infection** ou hématome au niveau de l'incision ;
- **Atteinte de structures voisines** (trachée, nerf récurrent) ;
- **Complications anesthésiques** classiques.

Ces complications surviennent dans **moins de 1 %** des cas et sont immédiatement prises en charge dans le service.

Votre centre de référence

Le **Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré** dispose de toutes les techniques modernes d'exploration du médiastin :

- **EBUS et EUS**
- **Médiastinoscopie vidéo-assistée**
- Collaboration étroite avec **l'anatomopathologie**, **l'imagerie**, et **l'oncologie thoracique** pour une prise en charge intégrée et rapide.
- **Navigation endobronchique robotisée**

FEUILLE DE CONSENTEMENT

Fiche d'information du
Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré

Centre de Pathologie Thoracique Ambroise Paré Hartmann

Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré - Hartmann

Patient(e)

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Date de remise du document au / à la patient(e) :

Signature du/de la patient(e)

Docteur Agathe SEGUIN-GIVELET
N° RPPS : 10001627727