

La chirurgie des cancers bronchiques

La chirurgie est un des traitements du cancer bronchique. C'est un traitement local visant à **enlever la tumeur** et les ganglions correspondants (on parle alors de curage ganglionnaire).

Elle est utilisée seule pour les formes localisées (non étendues à d'autres sites), généralement quand le cancer est découvert au stade précoce.

On peut également y avoir recours en association à d'autres traitements : la radiothérapie (traitement local) ou la chimiothérapie (traitement général - ensemble du corps), afin de limiter le risque de récurrence.

Plusieurs critères doivent être pris en compte pour considérer l'opération comme réalisable : l'âge du patient, son état général, ses antécédents médicaux, ses bilans respiratoire et cardiovasculaire (après réalisation d'examens médicaux).

En particulier, une **scintigraphie dite de ventilation/perfusion peut vous être proposée**. Elle permet d'évaluer le flux sanguin et la fonction des poumons afin de déterminer quelle va être la conséquence cardio-respiratoire de la résection d'un segment, d'un lobe, voire d'un poumon. Le chirurgien doit en effet s'assurer que la résection va permettre des échanges gazeux suffisants pour le patient.

Avant l'intervention chirurgicale, **deux consultations sont programmées** :

- une consultation **avec le chirurgien**, qui sert à expliquer l'opération et à répondre à toutes les questions du patient,
- une consultation **avec l'anesthésiste**, pour mieux connaître le patient, savoir s'il a des allergies, des problèmes de santé, des antécédents médicaux...

Enfin, pour accéder à la tumeur il faut déterminer ce qu'on appelle « **une voie d'abord** ». C'est en quelque sorte le chemin qui devra être utilisé pour y arriver.

Dans les cancers bronchiques on procède à ce qu'on appelle une **thoracotomie** : c'est une ouverture chirurgicale de 25 à 30 cm au niveau du thorax. Selon certaines localisations, conditions ou avis médicaux, l'incision pourra également être effectuée au niveau de l'aisselle ou au niveau du sternum.

Mais il est également possible, pour les tumeurs plus petites, de faire une simple incision permettant l'introduction d'une petite caméra : c'est ce qu'on nomme la **chirurgie thoracique vidéo assistée**.

Il existe 2 différents types d'intervention : la lobectomie et la pneumonectomie. Toutes 2 sont réalisées sous anesthésie générale.

Dans le premier cas, la lobectomie consiste à enlever le lobe du poumon où se situe la tumeur, ainsi que les ganglions correspondants. L'hospitalisation dure en moyenne 5 à 10 jours et est suivie de séances de kinésithérapie pour apprendre à respirer et éliminer les sécrétions bronchiques.

En cas de pneumonectomie, on retire la totalité du poumon où se trouve la tumeur. Après l'intervention, la cavité laissée libre se comble naturellement. L'hospitalisation est un peu plus longue et est également suivie de séances de kinésithérapie.

Tout de suite après l'opération, au réveil, il est possible de ressentir une sensation douloureuse à l'endroit opéré. C'est tout à fait normal après une intervention mais il ne faut pas hésiter à en parler, afin que la douleur soit prise en charge comme il se doit.

Il est également possible d'avoir une perfusion placée dans une veine du bras, une sonde fine à oxygène dans le nez, et des drains (tuyaux très fins) au niveau de la zone opérée pour éviter l'accumulation de liquides (sang, lymphe) à garder pendant quelques jours.

Vous serez alors surveillé de quelques heures à plusieurs jours après l'intervention chirurgicale par l'équipe médicale.

Une fois retirée, la tumeur part en analyse dans un laboratoire d'anatomo-pathologie.

C'est grâce à cet examen que les médecins sauront s'il est nécessaire de continuer à vous traiter et comment.

