ASGC
ALGERIAN SOCIETY OF GYNAECOLOGICAL CANCERS

2nd NATIONAL GYNAECOLOGICAL CANCERS CONGRESS

FORUM FOR EXCHANGES

THÈMES

- Tumeurs ovariennes
- Sarcomes utérins
- Cancers de la grossesse

Curage ganglionnaire dans les cancers gynécologiques : entre nécessité et complications - retour sur l'expérience du service de gynécologie Ibrahim Gharafa, CHU BEO

Drs AID, RIZOU, HADFANI, GHEZAL, Pr MADACI

Introduction:

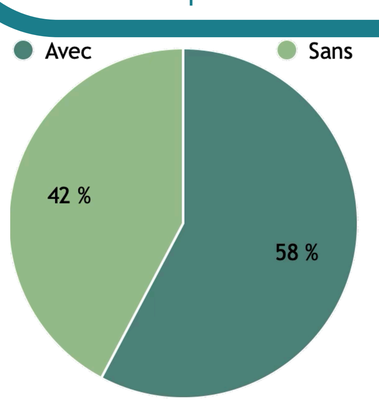
Les cancers gynécologiques constituent une part importante dans la pathologie oncologique féminine, avec une incidence variable selon les localisations et les régions. Leur PEC repose sur une approche multidisciplinaire conforme aux recommandations internationales, le curage ganglionnaire occupe une place centrale dans la stadification chirurgicale. Bien qu'indispensable pour guider la stratégie thérapeutique, cette procédure est associée à une morbidité non négligeable, justifiant une évaluation régulière de son rapport bénéfice/risque dans la pratique clinique.

Matériel et méthodes:

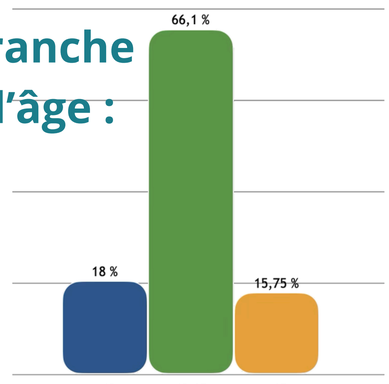
Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique sur une période de 05 ans (2020-2025), incluant les patientes opérées au service de gynécologie Ibrahim GHARAFA, CHU BEO pour cancers gynécologiques avec indication au curage pelvien, lombo-aortique, inguinal et axillaire;
incluant des données démographiques, cliniques et chirurgicales.

Résultats:232 curages:

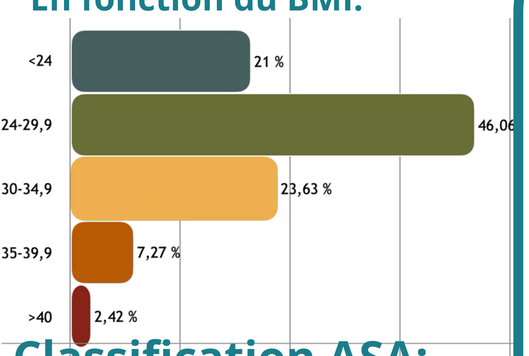
-137 axillaires,
-56 lombo-aortiques(ovaire, col et endomètre),
-87 pelviens (endomètre et sarcome utérin)
- et 8 inguinaux
sur 410 patientes opérées pour cancers;
134 parmi elles ont eu des complications



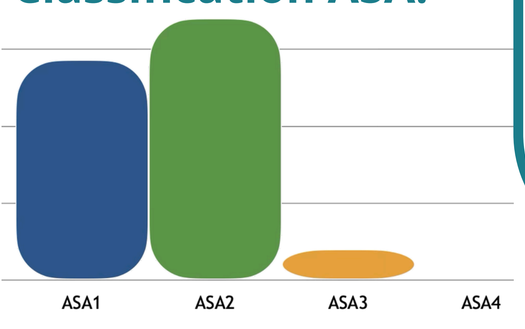
Tranche d'âge :



En fonction du BMI:



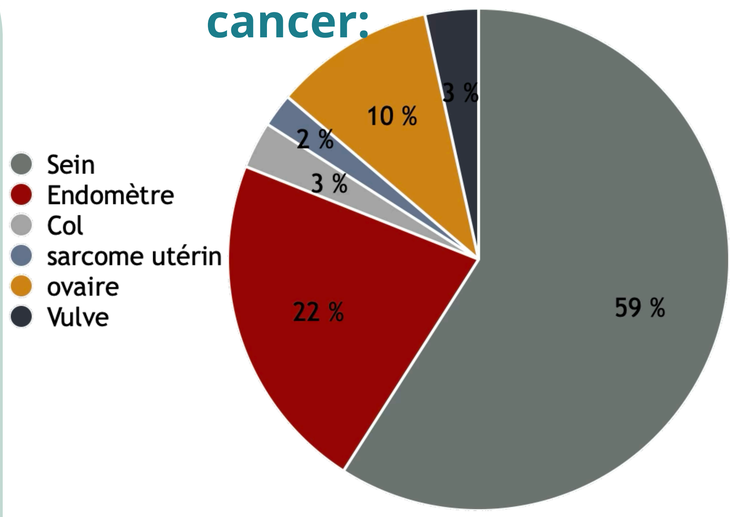
Classification ASA:



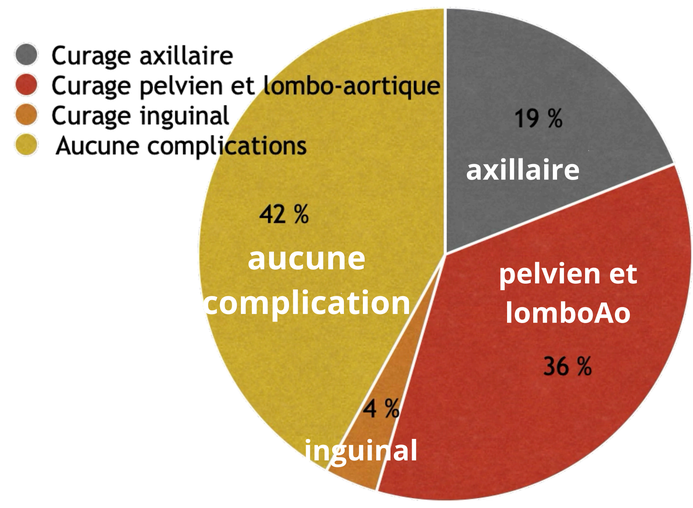
Discussion:

Le curage pelvien et lombo-aortique est associé au plus grand nombre de complications avec une incidence de 36% de l'ensemble des curages suivi du curage axillaire.
Les plaies vasculaires de la VCI et de la veine iliaque sont décrits et restent des accidents les moins fréquents, mais qui sont de pronostic réservé; manifesté par le décès rencontré au cours du curage lombo-aortique;
Les plaies d'organes principalement vésicales, plus rarement digestives sont efficacement gérées par des techniques chirurgicales et une PEC post-op spécialisée;
Le taux d'infection reste faible vue l'attention particulière à l'asepsie et aux soins de plaies;
Une bonne gestion de la douleur et une rééducation fonctionnelle a permis de bien gérer les quelques cas de lymphoedèmes et de douleurs;
Reste à souligner: l'âge des patientes est un facteur significatif; la majorité des complications surviennent à un âge entre 40 à 50 ans;
Un IMC élevé est svt associé à des complications infectieuses et de troubles de cicatrisation, il en est de même pour les comorbidités;
En comparant nos résultats avec les données d'études similaires, nous constatons une cohérence dans les types de complications observées, bien que les taux spécifiques puissent varier légèrement en fonction des pratiques cliniques et des populations étudiées.

Curages fait en fonction du cancer:



Complications en fonction du type de curage



Conclusion:

La tendance actuelle est la désescalade chirurgicale, notamment via le curage ciblé par ganglion sentinelle, validé dans certains cancers gynécologiques réduit la morbidité tout en maintenant la faisabilité de la stadification. Une meilleure sélection des patientes grâce à l'imagerie et des marqueurs biologiques a pu limiter les indications du curage systémique.

Complications Curage	Lésion vasculaire peropératoire	Instabilité tensionnelle	Plaie d'organe de voisinage	Eviscération	Hématome /collection intra-abdomiane	Complications infectieuses	Phlébite	Lymphocèle	Douleur	Lymphoedème	Décès
Pelvien	1	9	4	2	2	0	0	0	1	0	0
Lombo-aortique	2	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1
Axillaire	0	0	0	0	1	9	0	0	19	0	0
Inguinal	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	0

Zaccarini F, Sanson C, Maulard A, Scherier S, Pautier P, Leary A, et al. Désescalade chirurgicale en oncologie gynécologique. Bulletin du Cancer. déc 2021;108(12):1155-61.
Zaccarini F, Sanson C, Maulard A, Scherier S, Pautier P, Leary A, et al. Désescalade chirurgicale en oncologie gynécologique. Bulletin du Cancer. déc 2021;108(12):1155-61.
Body N, De Kerdaniel O, Lavoué V, Leblanc M, Henno S, Levêque J. Cancer de l'endomètre au stade précoce : ganglion sentinelle ou curage pelvien ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité. avr 2016;44(4):239-43.
Gülseren V, Dolanbay M, Özdemir İA, Çağlı F, Şen E, Özçelik B, et al. Incidence of Lymphedema and Other Complications in Patients Operated on for Gynecological Cancer Including Utilization of Two Lymph Node Dissection Techniques. Lymphatic Research and Biology. 1 avr 2025;23(2):101-6.