

CHIRURGIE DES TUMEURS DU MÉDIASTIN

SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE
DE L'HÔPITAL FOCH

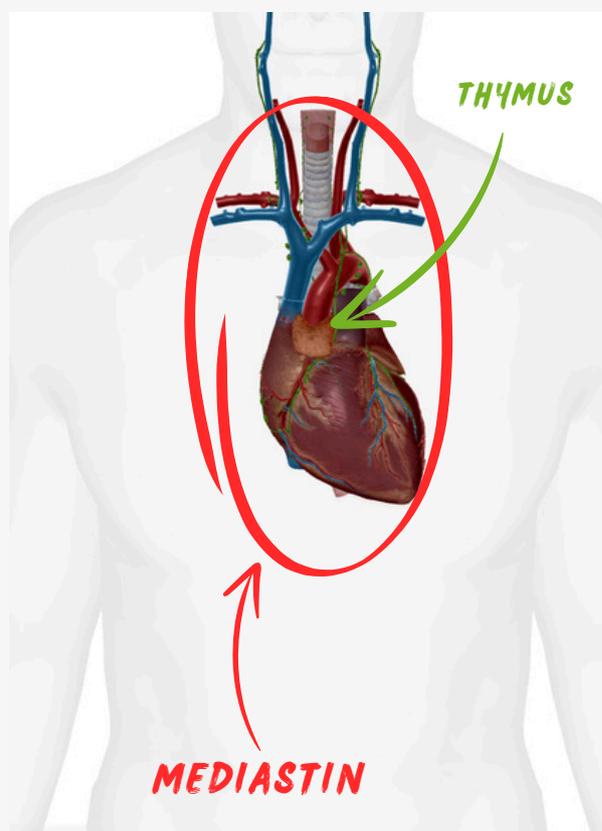
QU'EST-CE QUE LE MÉDIASTIN ?

Le médiastin est la partie centrale du thorax comprise **entre les deux poumons**. Le médiastin contient de nombreux organes, chacun de ces organes peut être à l'origine de pathologies.

QUELS SONT LES PATHOLOGIES DU MÉDIASTIN ?

Les trois étiologies les plus fréquentes sont:

- les tumeurs épithéliales thymiques (**Thymomes** et carcinomes)
- Les **tumeurs germinales primitives**
- Les **lymphomes**.





COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC D'UNE TUMEUR DU MÉDIASTIN ?

- Le diagnostic histologique est obtenu le plus souvent par **ponction sous-scanner**.

En cas d'échec de la biopsie, une médiastinotomie antérieure à visée diagnostique est faite.

- En cas de tumeur germinale primitive non séminomateuse, le taux sérique des marqueurs (**alpha-foeto-protéines, béta-HCG**) est élevé et signe le diagnostic de tumeur germinale primitive non séminomateuse.
- En cas de tumeur épithéliale thymique comme le Thymome, des **anticorps circulants** seront recherchés par une prise de sang.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE D'UNE TUMEUR GERMINALE PRIMITIVE DU MÉDIASTIN ?

En cas de tumeur germinale primitive du médiastin, la chirurgie est proposée sur le reliquat tumoral **après chimiothérapie** et peut offrir une longue survie.

Cette intervention est réalisée par une voie ouverte de type **sternotomie**.

Les facteurs principaux du pronostic sont la persistance de cellules actives germinomateuses et l'existence de tératome, la nécrose complète étant de meilleur pronostic.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE DES THYMOMES ET CARCINOMES THYMIQUES ?

Classification

Les thymomes et les carcinomes thymiques sont classés en 4 stades.

- Dans les **stades I et II** et certains stades III, une **chirurgie d'emblée** est proposée.
- Dans les **stades III et IV**, une **chimiothérapie néo- adjuvante** est proposée dans le but d'améliorer la résécabilité des tumeurs très invasives. Une **radiothérapie post opératoire** est faite afin d'éviter une récurrence locale.

Options chirurgicales

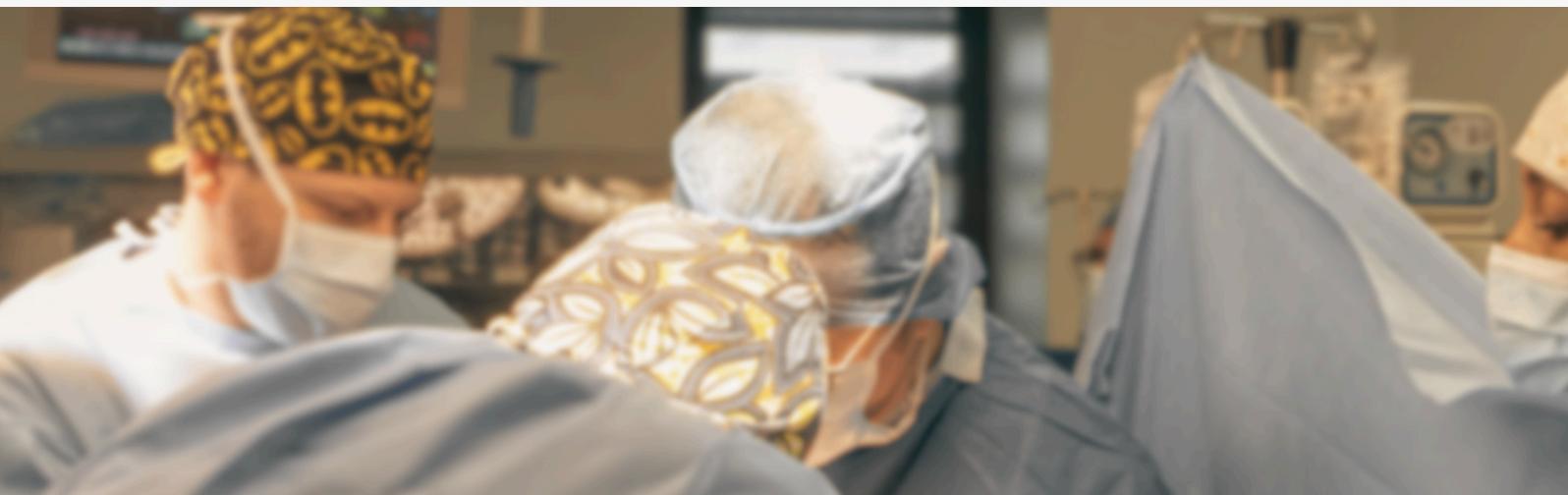
L'exérèse tumorale doit être faite en monobloc avec un **objectif de résection complète**.

- En cas de tumeur de moins de 4cm une chirurgie mini-invasive est possible au cas par cas.
- En cas de tumeur **de plus de 4 cm**, l'intervention est faite par **sternotomie**.

Si des organes adjacents sont envahis, une résection pulmonaire et/ou de la veine cave supérieure peut être nécessaire.

Suivi à long terme

Les patients doivent être surveillés longtemps ; les **récidives pleurales sont possibles** et peuvent être accessibles à une chirurgie d'exérèse itérative.



COMMENT SE PASSE LA SORTIE DE L'HÔPITAL ?

Le jour de la sortie toutes les ordonnances vous sont remises et un médecin du service répondra à toutes vos interrogations.

Une fois à domicile un membre du service est joignable à tout moment.

Vous reverrez votre chirurgien 2 à 3 semaines après la sortie. Lors de cette consultation les résultats de l'intervention seront transmis au patient ainsi que la nécessité éventuelle d'un traitement complémentaire.

Contact

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service de chirurgie thoracique



Téléphone

01 46 25 73 81



Adresse:

Hôpital Foch, 40 rue Worth
92150 Suresnes



Adresse mail

secretariat.thoracique@hopital-foch.com

