

Le curage ganglionnaire est un des « fondamentaux » de la chirurgie carcinologique. Beaucoup d'études ont essayé d'en apprécier l'importance diagnostique (stadification), éventuellement thérapeutique, et son impact sur la morbidité. En chirurgie digestive, l'interprétation des études s'intéressant au curage peut être difficile car : a) L'appréciation de la topographie des ganglions est difficile dans certaines régions (médiastin, région coelio mésentérique), où on ne sait clairement si le ganglion est à proximité ou à distance. La numérotation des ganglions ne règle qu'en partie ce problème. b) Dans les études multicentriques, la technique de curage ganglionnaire nécessite une formation spécifique pour être homogène. Ainsi l'essai sur le curage ganglionnaire dans le cancer de l'estomac de BONENKAMP et coll. a nécessité la formation préalable des centres participants par un chirurgien expert. c) La dissection du specimen et l'identification des ganglions nécessite également une standardisation de l'examen anatomo-pathologique. d) Le diagnostic de métastase ganglionnaire dépend de la technique utilisée. (examen microscopique classique après coloration, nombre de coupes, immunohistochimie, voire RT-PCR). e) Le pronostic de l'extension ganglionnaire peut être apprécié, au moins pour certains cancers, en fonction de sa topographie par rapport à la tumeur. ainsi, pour les tumeurs pancréatiques, une extension par contiguïté à un pronostic sensiblement moins mauvais qu'une extension par essaimage discontinu par rapport à la tumeur principale. f) Après traitement néo adjuvant, surtout après radiothérapie, l'extension ganglionnaire, mais aussi le nombre de ganglions analysables sur la pièce opératoire sont diminués par ce traitement g) Enfin, les complications liées au curage sont reportées dans les études comparatives avec des définitions qui peuvent varier. Au total, il faut continuer les études sur le curage ganglionnaire en standardisant au maximum les techniques chirurgicales, d'examen anatomopathologique et l'appréciation des suites opératoires.