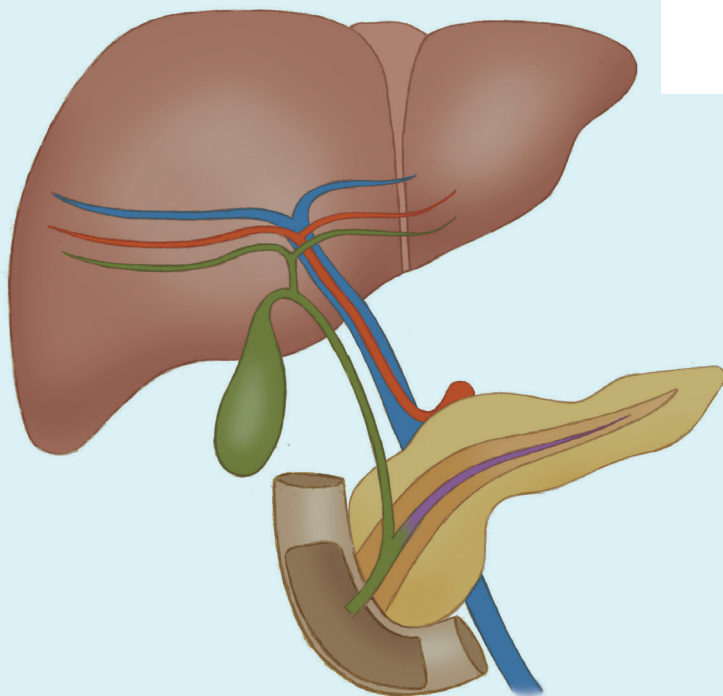




CHIRURGIE



# CHIRURGIE DU PANCRÉAS

## Information patient

**Dr Bomans**  
**Dr Van Belle**  
**Dr Messaoudi**  
**Prof Dapri**

CLINIQUES  
DE L'EUROPE

EUROPA  
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

## Service de Chirurgie Site Ste-Elisabeth

 02 614 27 20

## Service des Urgences 24h/24

 02 614 29 00

Nous formons une équipe de trois chirurgiens digestifs. Il est donc possible que durant votre hospitalisation vous entriez en contact avec l'un de nous. Il s'agit de :

**Dr Bomans** → 0472 33 72 53  
**Dr Van Belle**  
**Dr Messaoudi**  
**Prof Dapri**

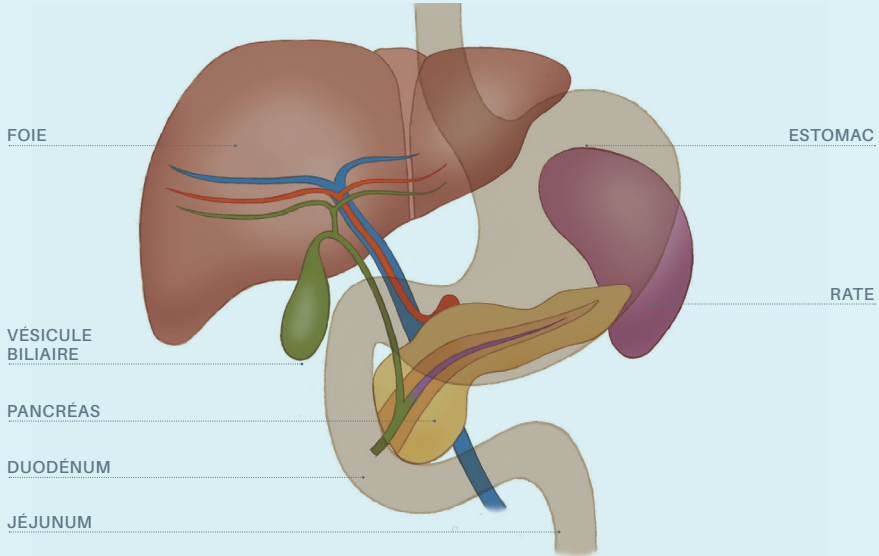
**Veuillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement possible pendant l'hospitalisation: → Papier d'assurance → Incapacité de travail**

# SOMMAIRE

QU'EST-CE QUE LE PANCRÉAS ?	3
QUELLES SONT LES FONCTIONS D'UN PANCRÉAS ?	3
QU'EST-CE QU'UN CANCER DU PANCRÉAS ?	4
QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?	4
QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?	5
QUEL EST LE TRAITEMENT DU CANCER DU PANCRÉAS ?	5
EN QUOI CONSISTE LA CHIRURGIE DU PANCRÉAS ?	6
QUELLES SONT LES SUITES DE L'OPÉRATION ?	8
QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ?	9
APRÈS LA CHIRURGIE	9
RETOUR À LA MAISON	10

## QU'EST-CE QUE LE PANCRÉAS ?

Le pancréas est un organe plat situé dans l'abdomen, derrière l'estomac. Il est positionné dans une anse formée par le duodénum (première partie de l'intestin). Le pancréas mesure environ 15 cm de long et comporte trois parties : la tête, le corps et la queue.



## QUELLES SONT LES FONCTIONS D'UN PANCRÉAS ?

Le pancréas contient deux types de cellules qui exercent deux fonctions différentes :

- les cellules exocrines produisent plusieurs enzymes et des sucs digestifs qui participent de façon clé à la digestion des aliments. Ils sont déversés directement dans l'intestin via les canaux pancréatiques ;
- les cellules endocrines produisent des hormones qui agissent « à distance ». Ces hormones contrôlent notamment le taux de sucre dans le sang en fonction des apports alimentaires et des besoins de l'organisme (insuline, glucagon...).

## QU'EST-CE QU'UN CANCER DU PANCRÉAS ?

Plusieurs types de tumeurs peuvent se développer au niveau du pancréas. Certaines sont bénignes, d'autres malignes :

- dans plus de 95 % des cas, ce sont des cancers, c'est-à-dire des tumeurs malignes. Parmi eux, neuf sur dix sont des adénocarcinomes dits canauxaires qui se développent à partir des cellules exocrines devenues anormales. Plus rarement, les tumeurs du pancréas peuvent se développer à partir d'autres cellules et donner d'autres types de tumeurs : ampullome, tumeur neuro-endocrine, tumeur kystique...
- dans moins de 5 % des cas, les tumeurs repérées sont bénignes (pseudokyste pancréatique, cystadénome...) et n'ont pas d'incidence grave sur la santé lorsqu'elles sont prises en charge.

## QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

- **Âge supérieur à 50 ans**
- **Diabète inopiné**
- **Tabagisme**
- **Alcoolisme**
- **Obésité** : IMC  $\geq$  25
- **Antécédents pathologiques** :
  - un cancer
  - une maladie de Crohn
  - un ulcère gastro-duodénal
  - une pancréatite chronique
  - une pancréatite héréditaire
- **Antécédents familiaux**

## QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

- **Jaunisse**
- **Nausée**
- **Douleur au milieu du dos**
- **Maigrissement inexpliqué**
- **Diabète inopiné sans prise de poids**
- **Diarrhée**
- **Stéatorrhée**
- **Douleurs abdominales**
- **Thrombose veineuse profonde**
- **Dépression**

## QUEL EST LE TRAITEMENT DU CANCER DU PANCRÉAS ?

Le traitement du cancer du pancréas doit toujours être adapté au patient selon son âge, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, son état de santé global, ainsi qu'au profil de la tumeur: localisation, taille... Cependant, la chirurgie est le seul traitement potentiellement curatif du cancer mais elle n'est envisageable que lorsque la maladie a été diagnostiquée à un stade de développement précoce. Dans tous les autres cas, la chimiothérapie, seule ou en association à la radiothérapie, est préconisée.

Pour proposer au patient la prise en charge la plus pertinente possible, une consultation oncologique multidisciplinaire (CMO) rassemblant des médecins de spécialités différentes est organisée: chirurgien, oncologue médical (cancérologue), gastroentérologue, radiologue... Ensemble, ils discutent des options possibles et établissent un plan de traitement, qui est ensuite expliqué et discuté avec le patient lors d'une consultation spécifique avec le médecin responsable de la prise en charge. À l'issue de ce rendez-vous, un programme personnalisé de soin résumant la nature et les modalités des traitements prévus est remis au patient.

## EN QUOI CONSISTE LA CHIRURGIE DU PANCRÉAS ?

La chirurgie est le traitement de référence qui consiste à retirer la tumeur. L'opération chirurgicale n'est envisagée que si la taille, la localisation et l'état général du patient le permettent. C'est le cas dans 20 % des cancers du pancréas.

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale. Une incision abdominale classique (laparotomie) ou quelques incisions minimales de moins d'un centimètre permettant d'introduire des instruments chirurgicaux miniaturisés (coelioscopie) peuvent être pratiquées. La coelioscopie, si elle est techniquement réalisable, a l'intérêt de limiter l'ampleur de l'intervention.

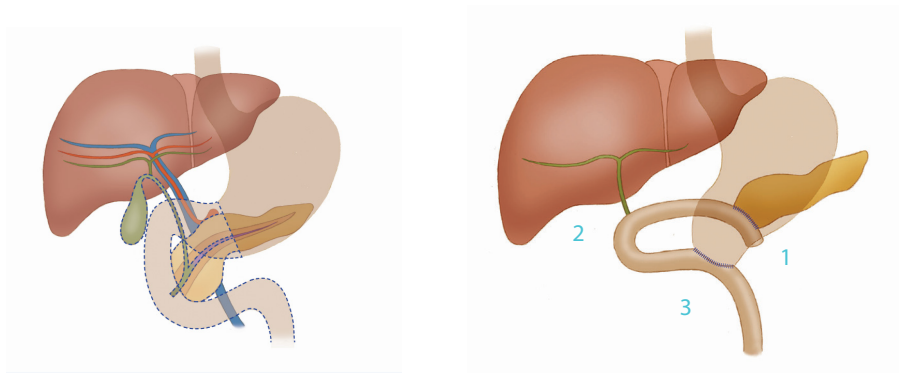
Le chirurgien choisit la procédure la plus adaptée selon l'imagerie pré-opératoire :

### → La duodéno pancréatectomie céphalique ou opération de Whipple :

cette opération est envisagée lorsque la tumeur se situe dans la tête du pancréas, qui est alors retirée. Le chirurgien pratique alors l'exérèse d'environ un tiers du pancréas, du duodénum, de la vésicule biliaire et une partie du conduit biliaire ; et du tiers de l'estomac. Quand ces organes ont été enlevés :

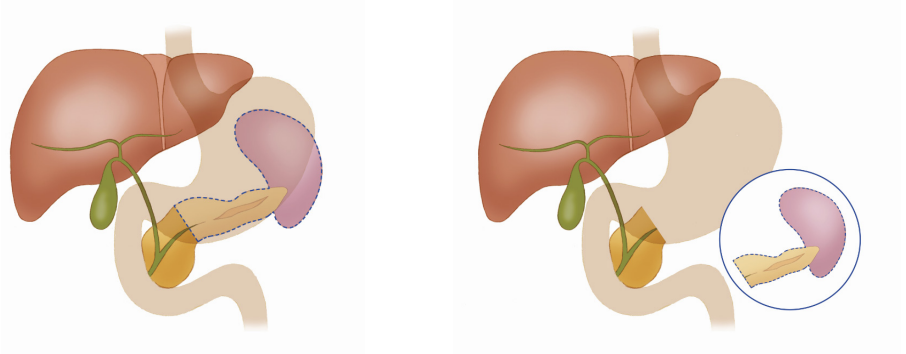
- 1 l'intestin grêle est reconnecté au pancréas
- 2 l'intestin grêle est également reconnecté à ce qui reste du canal biliaire
- 3 l'intestin grêle est connecté à l'estomac

L'opération de Whipple est longue, elle peut durer entre 5 et 6 heures.



### → La pancréatectomie gauche :

cette opération consiste à retirer le corps ou la queue du pancréas dans lequel se trouve la tumeur. Dans ce cas, il doit aussi retirer les vaisseaux qui traversent cette zone de l'organe et possiblement la rate qui est à son contact.



## AVANT L'HOSPITALISATION

- Le nombre de jours d'hospitalisation est discuté avec le chirurgien. En général, la durée d'hospitalisation est de deux semaines. Le nombre de jours d'hospitalisation est flexible en fonction de l'évolution postopératoire.
- Le jour convenu de l'hospitalisation, vous vous présentez à l'accueil au service d'hospitalisation qui vous guidera vers l'étage où l'hospitalisation aura lieu.
- En général, les patients sont hospitalisés dans les unités 60 ou 65.

## QUE DOIS-JE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

- Si vous êtes **hospitalisé le jour avant** l'intervention, il faut vous présenter vers 15h à l'accueil. **Il ne faut pas être à jeun.**
- Si vous êtes **hospitalisé le jour même** de l'intervention, veuillez vous présenter à l'heure donnée par votre chirurgien. En cas de doute, présentez-vous à 8h. **À jeun à partir de minuit.**
- **Si les examens préopératoires ont été faits en dehors de l'hôpital, ne pas oublier de les apporter!**

## ATTENTION MÉDICAMENTS !!!!

### Diabétique:

- Arrêt du Glucophage 1 jour avant l'opération.
- Selon l'avis de l'endocrinologue, des médicaments de substitution peuvent être donnés.

### Anti-coagulants:

- Signalez la prise de Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Clopidogrel®,...
- Arrêt Sintrom® 10 jours avant l'opération à remplacer par injection de Clexane® / Fraxiparine® sous-cutanée.

## QUELLES SONT LES SUITES DE L'OPÉRATION ?

Après l'opération, le patient reste aux soins intensifs durant quelques jours pour ensuite rejoindre le service de chirurgie dans lequel il a été admis. L'hospitalisation dure souvent deux semaines.

À l'issue de l'opération, une sonde urinaire est posée pour éliminer les urines. Une sonde nasogastrique est aussi souvent nécessaire durant les premières heures pour évacuer les sécrétions produites par l'estomac.

Une perfusion est mise en place dans une veine du bras. Elle permet d'hydrater le malade en attendant que le système digestif retrouve sa fonctionnalité. Après quelques jours le transit fonctionne à nouveau (gaz) et le patient reprend progressivement une alimentation normale.

La douleur post-opératoire est prévenue ou traitée grâce à des traitements antalgiques. Elle est contrôlée pour aider le patient à prendre de profondes respirations, bouger plus facilement, mieux manger, bien dormir, et se rétablir plus rapidement. C'est pourquoi l'anesthésiste attache une pompe à médicament à la perfusion intraveineuse. En appuyant sur un bouton que le patient tient dans la main, une dose sécuritaire de médicament contre la douleur est administrée.

Il est également important que le patient bouge dans son lit pour réduire les risques de pneumonie, de caillot sanguin et de faiblesse musculaire. Les exercices avisés par le physiothérapeute doivent être suivis dès le réveil et réalisés pendant toute la durée de séjour à l'hôpital. Les exercices de respiration profonde (triflo) et de toux aident à prévenir les complications comme la pneumonie.



## QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ?

L'opération de Whipple en particulier est une intervention chirurgicale longue et compliquée. C'est la raison pour laquelle elle a un risque de complications plus élevé, comparativement à une intervention plus simple, que ce soit pour une chirurgie par laparoscopie ou pour une chirurgie ouverte :

- **Mortalité** 3%
- **Écoulement du pancréas** 10 à 33%
- **Écoulement du canal biliaire** 2%
- **Écoulement de l'estomac** 1%
- **Infection** 15%
- **Saignement important** < 5%
- **Vidange gastrique retardée** 10%
- **Diabète postopératoire** 30%
- **Insuffisance d'enzymes pancréatiques** 30%
- **Complications cardiaques ou pulmonaires** 1%
- **Thrombophlébite** 5%
- **Deuxième opération** < 5%

## APRÈS LA CHIRURGIE

L'ablation chirurgicale de la tumeur peut engendrer des manifestations cliniques durables, comme les troubles digestifs et métaboliques. En effet, la partie de pancréas qui a pu être laissée en place est parfois insuffisante pour remplir ses fonctions habituelles :

- lorsque la sécrétion résiduelle des enzymes et des sucs nécessaires à la digestion est insuffisante, cela entraîne des troubles digestifs avec des selles grasses. Pour éviter ce phénomène, des médicaments appelés enzymes pancréatiques sont prescrits au patient au long cours pour combler le déficit : ils contiennent les enzymes normalement produites par le pancréas ;
- lorsque la sécrétion d'insuline par le pancréas est insuffisante, le patient souffre alors d'un diabète dit insulino-dépendant : il ne peut plus réguler le taux de sucre dans son sang. Il est donc traité quotidiennement par insuline pour réguler son taux de glycémie.

# RETOUR À LA MAISON

## LA DOULEUR

Vous pouvez ressentir des douleurs pendant quelques semaines après la chirurgie. Prenez vos antalgiques pour soulager votre douleur. Si vous avez des douleurs très fortes qui ne sont pas soulagées par les médicaments, appelez votre médecin ou rendez-vous aux urgences.

## LES INCISIONS

Vos incisions peuvent être légèrement rouges et sensibles. pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie. Informez votre chirurgien si vos incisions deviennent chaudes, rouges, dures, si vous voyez du pus ou du liquide qui coule de vos incisions.

## L'ALIMENTATION

Vous pouvez manger ce que vous voulez, sauf si le médecin, l'infirmière ou la nutritionniste vous disent le contraire. Choisissez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, la volaille et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines. Comme une partie de votre estomac a été enlevée, vous pourriez devoir manger de plus petits repas, plus souvent. Arrêtez de manger quand vous vous sentez rassasié. Essayez de moins manger à chaque repas et de consommer des goûters nourrissants entre les repas, comme des boissons frappées à teneur élevée en protéines et en calories, ou des suppléments.

## LES ACTIVITÉS

Continuez de marcher plusieurs fois par jour. Augmentez progressivement la distance jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel. Ne soulevez pas plus de 5 kg pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie. Votre chirurgien décidera quand vous pouvez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites. Lorsque vous n'avez plus de douleur, vous pouvez reprendre la plupart des activités, y compris les activités sexuelles.

## SUIVI POSTOPÉRATOIRE

Contrôle après 14 jours chez le chirurgien.



CLINIKES  
DE L'EUROPE

EUROPA  
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE  
RESPECT  
COMPÉTENCE  
EFFICACITÉ  
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos trois sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen et le Bella Vita Medical Center à Waterloo.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

[www.cliniquesdeleurope.be](http://www.cliniquesdeleurope.be)

#### Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

#### Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

#### Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

#### Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00