

FICHE D'INFORMATION PATIENT



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive



GASTRECTOMIE PARTIELLE

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Le cancer de l'estomac

Le cancer de l'estomac est une tumeur maligne se développant initialement dans la muqueuse (couche superficielle de la paroi de l'estomac), puis il envahit progressivement les différentes couches de la paroi de l'estomac. Des cellules cancéreuses peuvent également se détacher de la tumeur maligne initiale et emprunter :

- les vaisseaux lymphatiques et envahir les ganglions lymphatiques
- les vaisseaux sanguins et envahir d'autres organes comme le foie, les poumons, les os et former des métastases.
-

Il est proposé un traitement chirurgical du cancer de l'estomac (gastrectomie) en fonction du stade de la tumeur : pour les cancers précoces localisés ou pour les cancers localement avancés, associés dans ce cas le plus souvent à un traitement préopératoire par chimiothérapie. Le type de gastrectomie proposée dépend de la localisation de la tumeur sur l'estomac.

Pour les cancers du tiers inférieur de l'estomac, l'intervention consistera en une gastrectomie partielle avec anastomose gastrojéjunale.

But de la gastrectomie partielle

L'intervention a pour objectif de retirer la totalité de la tumeur, ainsi qu'une bande de tissu entourant la tumeur et les ganglions lymphatiques situés à proximité de l'estomac. Une chirurgie de reconstruction est pratiquée dans le même temps opératoire pour rétablir la continuité du tube digestif. Cette reconstruction est réalisée

avec le petit intestin (intestin grêle).

Comment se déroule l'opération

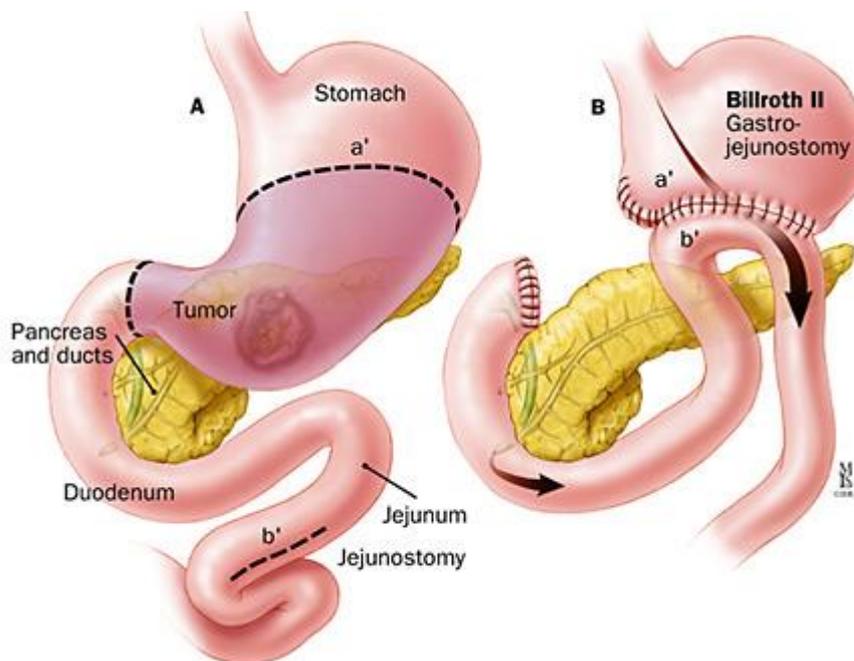
Une check-list obligatoire, réalisée immédiatement avant l'intervention, participe à votre sécurité. En particulier lors de cette check-list sont vérifiées votre identité et votre installation sur la table d'opération.

Principes généraux de la technique

La gastrectomie partielle se fait par une seule voie d'abord : abdominale. La voie d'abord abdominale peut se faire par ouverture de la cavité abdominale (laparotomie) ou par vidéo chirurgie nécessitant des petites incisions sur l'abdomen (coelioscopie).

Elle permet de retirer les ganglions lymphatiques dans l'abdomen (curage ganglionnaire abdominal) autour de l'estomac et les 2/3 inférieur de l'estomac, puis de rétablir la continuité digestive en remontant l'intestin grêle et en le connectant à la partie restante de l'estomac (anastomose gastrojéjunale).

Gastrectomie partielle avec anastomose gastro-jéjunale



Suites habituelles

Après l'intervention, la surveillance médicale peut s'effectuer initialement dans un service de soins intensifs ou de réanimation, permettant de contrôler 24h / 24 les fonctions cardiaque, respiratoire et rénale.

Des douleurs peuvent apparaître au niveau de la zone opérée et notamment au niveau du thorax. Une péridurale est souvent mise en place le jour de l'intervention pour

diminuer les douleurs. Des médicaments contre la douleur sont également administrés.

Des drains sont posés à travers la peau de l'abdomen pendant l'intervention, permettant d'évacuer les liquides accumulés au cours de la cicatrisation de la zone opérée.

Une sonde naso gastrique est laissée en place pendant les premiers jours post opératoires. La sonde naso gastrique est retirée vers le cinquième jour après l'intervention.

L'alimentation orale peut alors être reprise progressivement, puis en régime fractionné initialement. Des compléments alimentaires sont prescrits en post opératoires.

Risques en rapport avec l'opération

Risques pendant l'opération

Blessure des organes de voisinage

Hémorragie : pouvant nécessiter une transfusion pendant l'opération.

Risques après l'intervention

Fistules anastomotiques : il s'agit d'un défaut de cicatrisation au niveau de la suture entre l'estomac et l'intestin grêle. Les conséquences d'une fistule peuvent être des douleurs, de la fièvre ou un abcès localisé. Le traitement peut être soit médical (drainage de la fistule radiologique) soit chirurgical nécessitant une nouvelle intervention.

Infection pulmonaire (pneumopathie) : C'est une conséquence de cette chirurgie qui nécessite d'opérer à proximité du diaphragme (muscle respiratoire principal). Il peut y avoir un peu d'eau dans la plèvre (épanchement) qui peut se transformer infection. Il peut être nécessaire de faire des séances de kinésithérapie.

Retard à la reprise du transit : L'estomac opéré ne fonctionne pas normalement dans ce cas. Sa motricité propre est perturbée. Cela se traduit par des vomissements et une impossibilité à reprendre l'alimentation.

Risques généraux

Infection : au niveau de la cicatrice, pouvant nécessiter un traitement antibiotique.

Hémorragie : pouvant nécessiter une transfusion et parfois une nouvelle intervention chirurgicale.

Thrombose veineuse ou phlébite : il s'agit d'une veine qui se bouche et bloque la circulation du sang. Le plus souvent il s'agit d'une veine des membres inférieurs. La thrombose veineuse se traite par traitement anticoagulant.

Fatigue : elle est due à l'anesthésie générale, à la perte de sang et à l'anxiété générée par l'intervention.

Douleur : au niveau des cicatrices, traitée par des médicaments contre la douleur.

Conséquences possibles de l'intervention à long terme

Sténose de l'anastomose oesojéjunale : il s'agit d'un rétrécissement au niveau de la zone de suture entre l'œsophage et l'intestin grêle, se révélant par des blocages lors de

l'alimentation. Le traitement est endoscopique par dilatation.

Diarrhées : elles sont générées par la section des nerfs entourant l'estomac et traitées par médicaments anti diarrhéiques.

Syndrome du petit estomac : après l'opération, même des repas peu copieux peuvent donner la sensation d'être vite rassasié. Le traitement repose sur le fractionnement de l'alimentation au cours de la journée.

± références ou lien vers un site (HAS, INCa ...) Site INCa :

<http://www.e-cancer.fr>

La SFCD remercie L'association de patients Le Lien pour la relecture attentive qu'il a apporté à cette fiche et a permis son amélioration