



Guide d'enseignement

Chirurgie

Chirurgie de Whipple

Vous aurez bientôt une chirurgie. Le but de ce document est de vous informer sur les étapes de votre chirurgie de Whipple :

- Qu'est-ce qu'une chirurgie de Whipple?
- Comment sera faite votre chirurgie?
- Qu'est-ce qui se passe après votre chirurgie?
- Que devez-vous savoir pour votre retour à domicile?
- Quelles sont les complications à surveiller?

Apportez ce document à chaque visite à l'hôpital.
Il servira à compléter votre enseignement.

Consultez aussi le guide "Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales" pour avoir toute l'information pour vous préparer à votre chirurgie.

[Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca)

Qu'est-ce qu'une chirurgie de Whipple?

Une chirurgie de Whipple (aussi appelée pancréatoduodénectomie) est une chirurgie qui consiste à enlever :

- environ le tiers du pancréas.
- la vésicule biliaire et une partie du conduit biliaire.
- une partie du petit intestin qu'on appelle le duodénum.
- une petite partie de l'estomac.

Qu'est-ce que le pancréas?

Le pancréas est une glande qui fait partie du système digestif. Il n'est pas vital, donc on peut vivre sans pancréas.

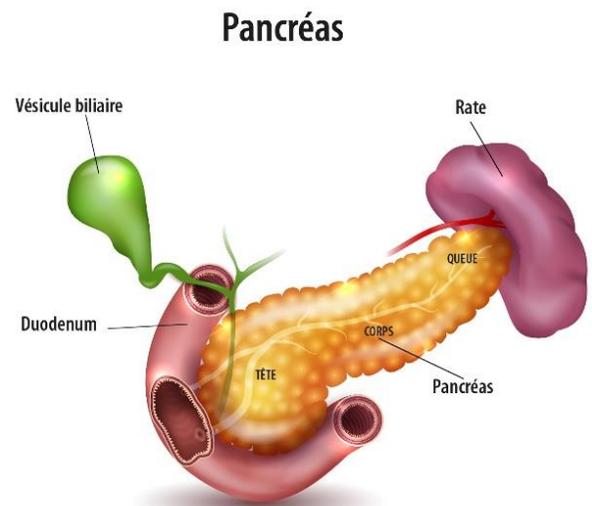
Le pancréas a 2 fonctions principales :

- Produire des hormones dans le sang. Les plus connues sont l'insuline et le glucagon. Elles gèrent le taux de sucre dans le sang.
- Produire des enzymes digestives dans l'intestin pour digérer les sucres, les gras et les protéines.

Le pancréas est une glande de forme allongée. Il est situé dans le ventre, derrière l'estomac et près du dos.

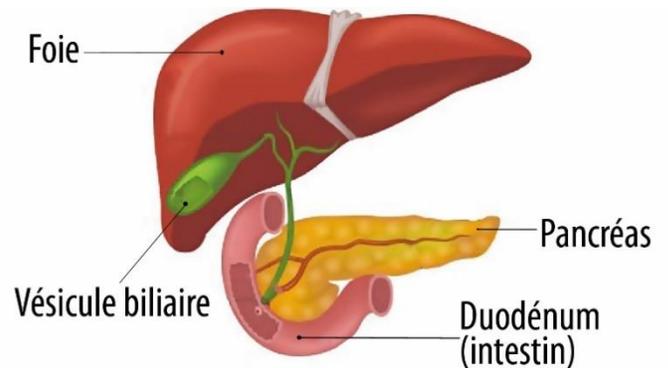
On le divise en 3 parties :

- la **tête** : partie la plus large, située près d'une partie de l'intestin.
- le **corps** : situé au milieu.
- la **queue** : partie la plus mince, située près de la rate.



Qu'est-ce que la vésicule biliaire?

La vésicule biliaire est une petite poche d'une longueur d'environ 10 cm. Son rôle principal est d'entreposer la bile produite par le foie. La bile aide à la digestion des gras.



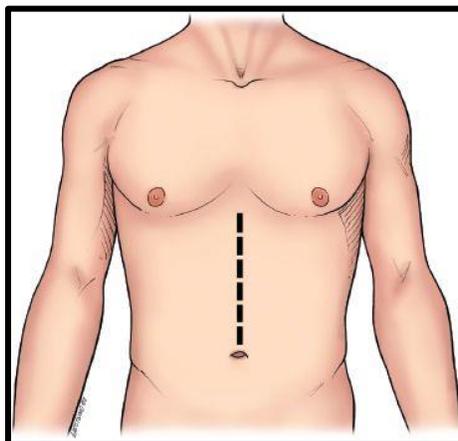
Comment sera faite votre chirurgie?

La chirurgie de Whipple est une chirurgie majeure de plusieurs heures (de 5 à 8 heures).

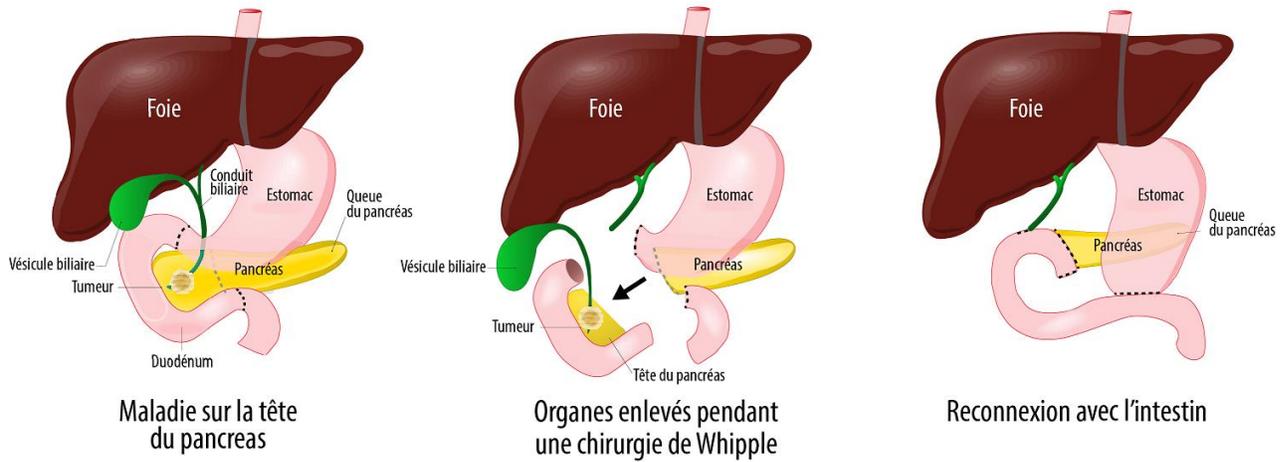
Cette chirurgie est toujours faite sous anesthésie générale. Cela veut dire que vous êtes endormi tout au long de la chirurgie.

Cette chirurgie nécessite toujours une ouverture de l'abdomen (laparotomie). L'incision se situe dans la portion supérieure du ventre, de la fin du sternum jusqu'au nombril et parfois un peu plus bas.

Laparotomie

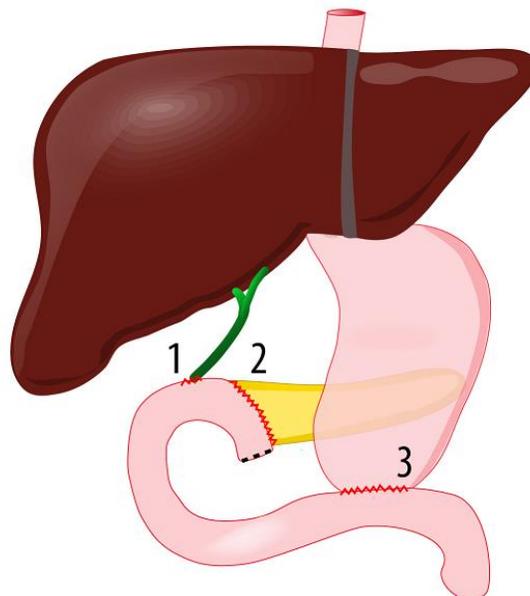


Comme ces organes sont tous très proches les uns aux autres, on doit généralement les enlever tous ensemble (en bloc).



Une fois les organes retirés, il faut les recoudre ensemble. Il y aura 3 coutures. Elles sont illustrées par les lignes en rouge dans le dessin ci-dessous ;

1. Le petit intestin est recousu à ce qui reste du canal biliaire.
2. Le petit intestin est recousu au pancréas.
3. Le petit intestin est recousu à l'estomac.



Coutures lors de la chirurgie

Qu'est-ce qui se passe après votre chirurgie?

Après la chirurgie, vous serez environ 2 à 3 heures à la salle de réveil. Ensuite, vous serez amené aux soins intensifs environ 24 à 48 heures. Le reste de la convalescence à l'hôpital se fait à l'étage de chirurgie.

La durée totale du séjour à l'hôpital est d'environ 7 à 10 jours.

Premier lever

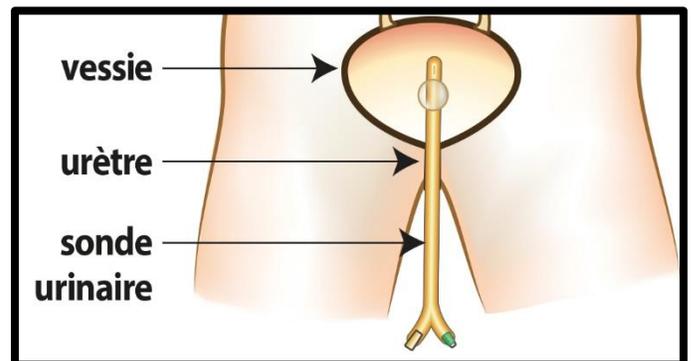
Selon votre condition, vous ferez votre premier lever debout au bord du lit quelques heures après votre arrivée aux soins intensifs. Ce lever est fait avec l'aide des infirmières et il dure environ 5 minutes.

Les jours suivants, vous devez être assis au fauteuil 3 fois par jour et marcher au corridor, selon votre tolérance. Le personnel de l'unité vous aidera.

Nous vous suggérons d'être le moins possible couché dans votre lit pour éviter les complications.

Sonde urinaire

Une sonde urinaire est installée lors de votre chirurgie. C'est un tube souple dans votre vessie qui permet de vider l'urine. Elle sera retirée le plus rapidement possible pour éviter les complications.



Plaie et pansement

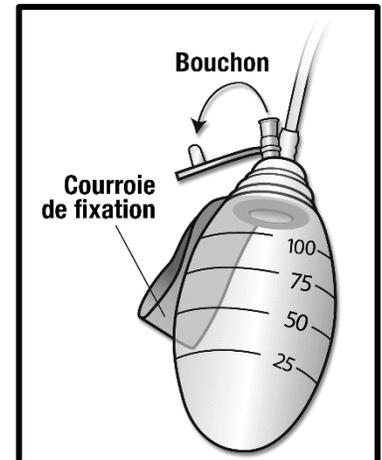
Le pansement qui recouvre votre plaie sera enlevé 24 à 48 heures après votre chirurgie. Si la plaie est sèche et sans écoulement, elle sera laissée à l'air libre. Ce sont les mêmes recommandations si vous avez plusieurs plaies.

Drain

Vous aurez aussi un ou 2 drains.

Le drain est un tube qui empêche le sang et le liquide de s'accumuler à l'intérieur de votre corps. Il est installé près de la région où a lieu votre chirurgie. Il est fait de 2 parties :

- Un tube inséré à l'intérieur de votre corps.
- Un réservoir de forme ovale attaché au bout du tube. Il permet aux liquides de sortir à l'extérieur de votre corps.



Les liquides s'écoulent dans le tube et s'accumulent dans le réservoir. Les drains sont retirés avant votre départ de l'hôpital ou après quelques jours.

Soluté

Votre soluté est enlevé le plus tôt possible après la chirurgie si vous n'avez pas de vomissements et si votre douleur est bien soulagée.

Tube nasogastrique (TNG)

Au réveil de la chirurgie, vous aurez un tube qui sortira de votre nez. Il sert à vider l'estomac et laisser reposer votre système digestif. Ce tube est enlevé dans les premiers jours après la chirurgie.

L'estomac peut être paresseux après la chirurgie. L'alimentation sera reprise après avoir retiré le tube, selon votre tolérance.

Soulagement de la douleur

Pour votre chirurgie de Whipple, vous aurez une analgésie péridurale pour le soulagement de la douleur durant quelques jours. Ce sont des médicaments administrés de façon continue à l'aide d'un cathéter installé dans votre dos.

Durant votre séjour à l'hôpital, l'infirmière évalue le soulagement de votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Avisez votre infirmière si votre douleur est plus grande que 3/10.

Hygiène

Le personnel vous aidera pour vos soins d'hygiène selon vos besoins. Vous devriez être en mesure de faire votre toilette personnelle au bord du lit ou au lavabo, selon votre condition.

Que devez-vous savoir pour votre retour à domicile?

Thromboprophylaxie

À votre départ, vous aurez une prescription pour un médicament anticoagulant en injection. Ce médicament sert à éclaircir le sang et prévient la formation d'un caillot dans vos vaisseaux sanguins. Ce traitement dure environ 28 jours.

Consultez le guide « Thromboprophylaxie » pour tous les renseignements.

<https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-ma-maladie-ou-ma-condition/thromboprophylaxie.aspx>

Plaie et agrafes

Nettoyez votre plaie 1 fois par jour. Utilisez de l'eau et un savon doux non parfumé puis rincez. Asséchez bien avec une serviette propre et évitez de frotter la plaie.

Laissez la plaie à l'air libre, ne pas la couvrir.

Les agrafes seront enlevées environ 10 jours après votre chirurgie par l'infirmière du CLSC. Des bandes de pansements adhésifs (Steri-Strip^{MC}) seront mis par la suite. Ceux-ci tomberont d'eux-mêmes ou vous pourrez les retirer après 7 jours.

Drain

Si vous quittez avec un ou des drains, l'infirmière vous enseignera comment le vider et calculer la quantité de liquide accumulé dans le drain.

Videz le réservoir ou le sac au moins 3 fois par jour ou plus s'il est plein au deux tiers (2/3).

Notez la quantité. Elle sert à décider quand le drain sera enlevé (par l'infirmière du CLSC ou le chirurgien).

Consultez le guide « Drain Jackson-Pratt » pour tous les renseignements.

[Drain Jackson-Pratt | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](http://chudequebec.ca)

Hygiène

La douche est permise après le retrait du pansement et du drain. Elle est permise seulement si la plaie ne coule pas.

Ne pas prendre de bain si vous avez un pansement, un drain ou une sonde urinaire.

Vous pouvez prendre un bain 2 semaines après la chirurgie si la plaie est bien fermée et qu'elle ne coule pas.

Soulagement de la douleur

La douleur diminue progressivement avec le temps.

Prenez de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) régulièrement.

Prenez le médicament contre la douleur prescrit par le chirurgien ou l'IPS si vous avez de la douleur (plus de 3/10).

Élimination intestinale

Il est fréquent que le fonctionnement intestinal soit diminué après la chirurgie. La constipation est augmentée par :

- Les médicaments pour la douleur.
- Le manque d'activité.
- La diminution de la nourriture et de l'eau que vous prenez.

Pour diminuer la constipation :

- Buvez des liquides.
- Mangez des fruits et des céréales à grains entiers.
- Continuez à prendre votre laxatif au besoin et cessez-le en cas de diarrhée.

Activité physique

Reprenez vos activités graduellement. Prenez des périodes de repos si vous sentez de la fatigue.

Ne soulevez pas d'objets de 15 livres et plus pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie.

Conduite automobile

Vous ne pouvez pas conduire si vous prenez des médicaments prescrits pour la douleur.

Vous devez être capable de faire les mouvements nécessaires pour conduire sans difficulté.

Voyage

Avant de partir, assurez-vous que :

- Votre état de santé est stable.
- Vous avez repris vos activités régulières.
- Vous n'avez pas de symptôme de complications.

Pour un voyage à l'extérieur du pays, vérifiez avec votre compagnie d'assurance.

Certificat médical

Si vous avez besoin d'un certificat médical, demandez-le à votre chirurgien ou l'IPS dans les jours **avant** votre départ de l'hôpital.

Quelles sont les complications à surveiller?

Si vous avez des questions et que vous avez rencontré une infirmière pivot en oncologie, vous pouvez la contacter au numéro qu'elle vous a donné.

Appelez **INFO-SANTÉ** (composez le 811) ou présentez-vous à l'urgence de votre hôpital si vous notez :

- Saignements rouges clairs.
- Douleur qui augmente même avec les médicaments.
- Fièvre : Température prise dans la bouche:
 - Adulte âgé de moins de 65 ans = 38,5°C et plus (ou 101,3°F et plus).
 - Adulte âgé de 65 ans et plus = 37,8°C et plus (98,6°F et plus).
- Incapacité de boire ou de manger.
- Nausées / vomissements.
- Sensation de brûlure en urinant.
- Incapacité ou difficulté à uriner.
- Constipation malgré l'application des conseils.
- Enflure ou douleur à un mollet qui augmente à la marche.
- Essoufflement (souffle court).
- Douleur au thorax.
- Difficulté à respirer.

Surveillez votre plaie et avisez si:

- Rougeur qui augmente.
- Gonflement.
- Écoulement de pus.
- Douleur.
- Chaleur.

EN CAS D'URGENCE, COMPOSEZ LE 911

Liens utiles

- Site Oncologie Digestive Québec : <http://www.oncologiedigestive.com>
- Centre d'Information sur le Cancer (CIC) :
[https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/centre-d-information-sur-le-cancer-\(cic\).aspx](https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/centre-d-information-sur-le-cancer-(cic).aspx)
- Fondation québécoise du cancer : www.fqc.qc.ca
- Société canadienne du cancer : www.cancer.ca
- Centre Espoir : www.centrespoir.com

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 02-02-2021. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2018. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.