



Guide d'enseignement

Chirurgie

Chirurgie du pancréas : Pancréatectomie

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

- Qu'est-ce qu'une pancréatectomie?
- 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 pancréatectomie?

Une pancréatectomie est une chirurgie qui consiste à enlever une partie malade ou tout le pancréas.

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.

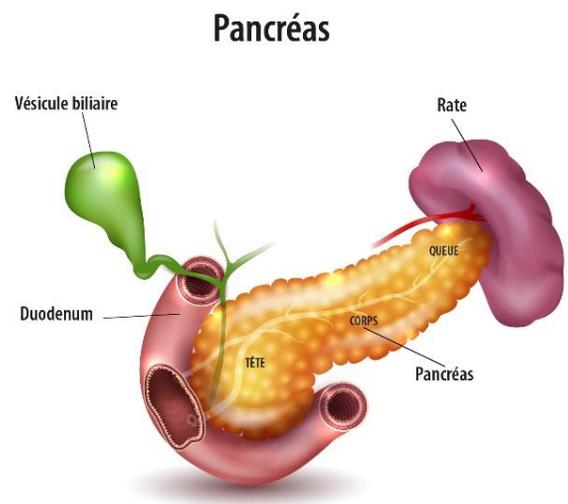
Le pancréas a 2 fonctions principales :

- 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 :

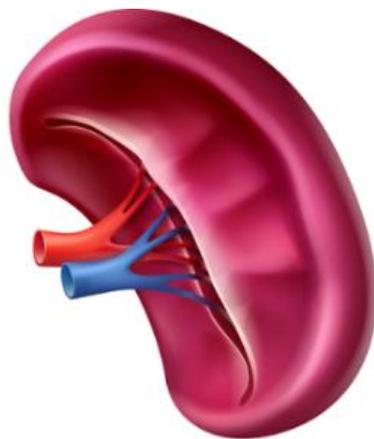
- la **tête** : partie la plus large, située près d'une partie de l'intestin.
- le **corps** : situé au milieu.
- la **queue** : partie la plus mince, située près de la rate.



Qu'est-ce que la rate?

La rate n'est pas un organe vital, c'est-à-dire que l'on peut vivre sans rate. La rate aide à protéger le corps contre certaines infections. C'est ce que l'on appelle la fonction immunitaire. Lorsque la rate est retirée, il y a un risque de développer certaines infections. Pour cette raison, vous serez vacciné avant et après votre chirurgie. Les rappels de vaccins seront à 8 semaines, 6 mois et 5 ans après la chirurgie. La vaccination aide à prévenir certaines infections.

Rate

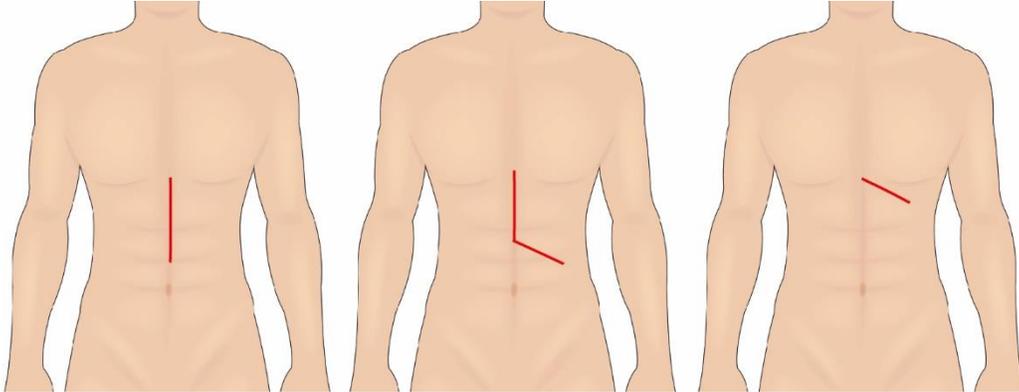


Comment sera faite votre chirurgie?

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

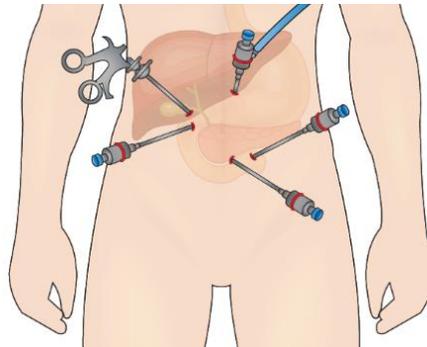
Pour votre chirurgie, 2 techniques chirurgicales peuvent être utilisées: la laparotomie ou la laparoscopie.

Laparotomie : Incision sur l'abdomen pour faire la chirurgie. Plusieurs incisions sont possibles. Votre chirurgien décidera selon ce qu'il doit faire durant la chirurgie.



Types d'incisions par laparotomie

Laparoscopie : petites incisions pour insérer une caméra et les instruments pour faire la chirurgie. Cette technique est parfois utilisée pour une chirurgie du pancréas.



Quelle partie du pancréas sera enlevée?

Votre chirurgien vous expliquera quelle partie du pancréas sera enlevée.

Il y a 2 types de chirurgie du pancréas :

- Pancréatectomie distale
- Pancréatectomie totale

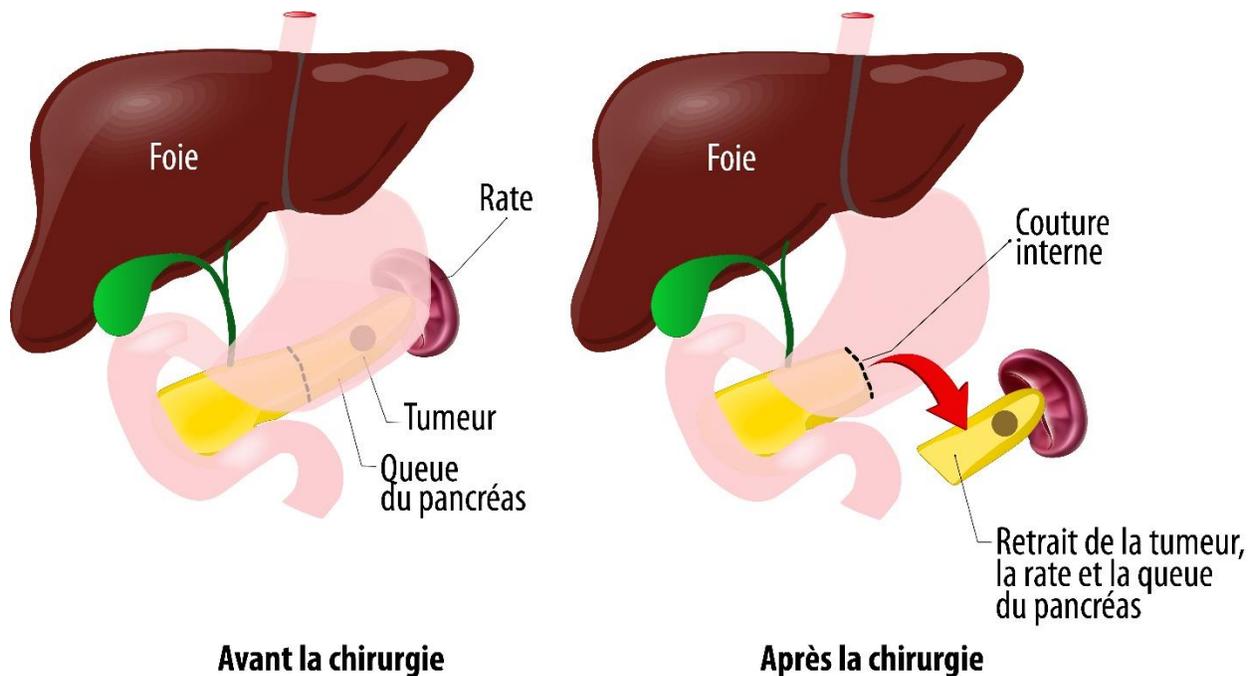
Pancréatectomie distale

La **pancréatectomie distale** consiste à enlever le corps ou la queue de votre pancréas.

La queue du pancréas est près de la rate.

Pour cette chirurgie, le chirurgien doit enlever :

- Le corps ou la queue pancréas, ou les deux.
- Souvent la rate.



Après la chirurgie, vous serez environ 2 à 3 heures à la salle de réveil. Habituellement, le reste de la convalescence à l'hôpital se fait à l'étage de la chirurgie.

La durée totale du séjour à l'hôpital est d'environ 5 jours.

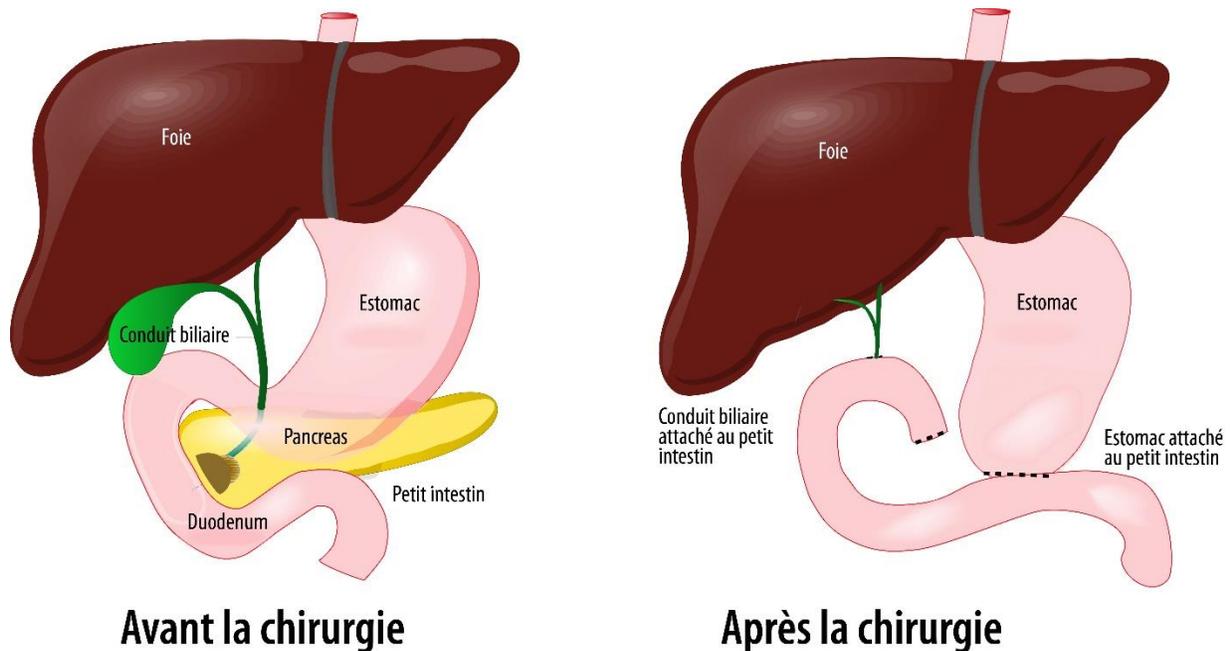
Pancréatectomie totale

La **pancréatectomie totale** consiste à enlever tout votre pancréas.

Le pancréas est près de l'intestin (le duodénum), des voies biliaires (le canal cholédoque), de l'estomac et de la rate.

Pour cette chirurgie, le chirurgien doit enlever :

- Tout le pancréas.
- Une partie de l'intestin qu'on appelle le duodénum (environ 20 cm) et parfois une petite partie de l'estomac.
- La fin du canal de la bile (cholédoque) et la vésicule biliaire.
- La rate.



Une fois enlevé, le chirurgien va recoudre les organes ensemble pour rétablir votre système (tube) digestif.

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.

Que se passe-t-il quand le pancréas est enlevé?

Quand le pancréas est enlevé en entier, on doit remplacer les fonctions qu'il avait dans votre corps par des médicaments :

- La gestion du taux de sucre dans le sang est remplacée par des injections d'insuline tous les jours. On parle alors d'un diabète insulino-dépendant. Cela veut dire que vous aurez besoin de ces injections d'insuline pour vivre. Vous serez rencontré avant votre chirurgie par un médecin endocrinologue (un spécialiste des glandes et du diabète) et une infirmière du diabète. Ils vous suivront aussi après votre opération pour vous aider.
- Les enzymes de la digestion des aliments sont remplacées par des médicaments (capsules) d'enzymes pancréatiques. Vous devrez prendre ces capsules avec tous les repas et les collations.

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

Premier lever

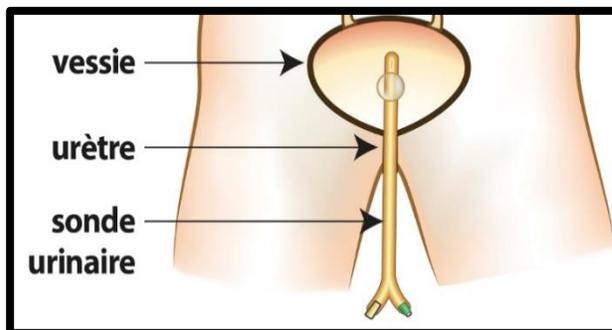
Selon votre condition, vous ferez votre premier lever debout au bord du lit quelques heures après votre arrivée aux soins intensifs ou à l'étage de la chirurgie. Ce lever est fait avec l'aide des infirmières et il dure environ 5 minutes.

Les jours suivants, vous devez prendre tous vos repas assis au fauteuil 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

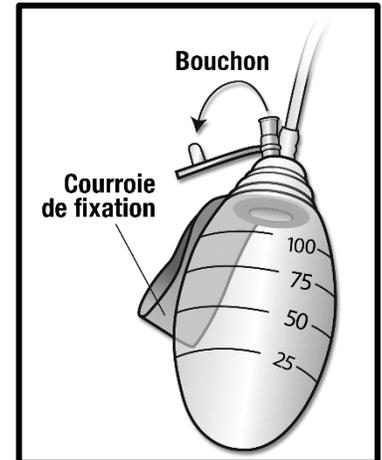
Le pansement qui recouvre votre plaie sera enlevé 24 à 48 heures après votre chirurgie. Si la plaie est sèche et sans écoulement, elle sera laissée à l'air libre. Ce sont les mêmes recommandations si vous avez plusieurs plaies.

Drain

Vous aurez aussi un ou deux 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, si vous avez eu une pancréatectomie totale, 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'alimentation sera reprise après voir retiré le tube, selon votre tolérance.

Soulagement de la douleur

Pour la pancréatectomie totale, 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.

Pour la pancréatectomie distale, vous aurez une analgésie contrôlée par le patient (ACP). C'est un médicament administré au besoin à l'aide d'un soluté qui est dans une veine.

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 des médicaments anticoagulants en injection. Ces médicaments servent à éclaircir le sang et préviennent 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 mises 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 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 symptômes 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 au chirurgien ou à 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 18-02-2022. 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.