



Guide d'enseignement

Chirurgie

Chirurgie du foie : Hépatectomie

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

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

Une hépatectomie est une chirurgie qui consiste à enlever une partie malade du foie.

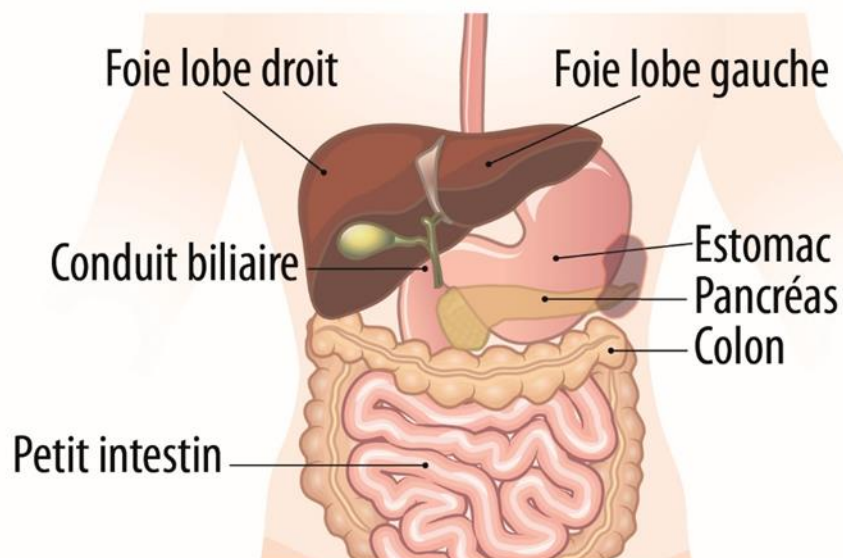
Qu'est-ce que le foie?

C'est un organe vital qui:

- Fabrique la bile, une substance qui permet de digérer les graisses.
- Filtre le sang.
- Entrepose le glucose (sucre).
- Participe à la coagulation du sang.

Le foie est un organe assez gros et de forme triangulaire. Il est situé dans votre ventre en haut à droite et sous les côtes.

On divise le foie en deux parties appelées « lobes » qui n'ont pas la même grosseur. Le lobe droit est plus gros que le gauche. Il représente le 2/3 du volume du foie. Le lobe gauche représente le 1/3 du volume du foie.



Les lésions du foie (tumeurs hépatiques)

Il existe plusieurs sortes de lésions du foie pour lesquelles une chirurgie est nécessaire. Elles sont regroupées en 2 catégories :

- 1- Les lésions bénignes (non cancéreuses).
- 2- Les lésions malignes (cancer).

Est-ce que le foie peut retrouver sa capacité normale après la chirurgie?

Oui, le foie peut se régénérer. Cela veut dire qu'il peut redevenir de la même grosseur qu'avant, par lui-même. Cela se fait assez rapidement.

Deux mois après votre chirurgie, votre foie sera aussi gros qu'avant. Par contre, il n'aura pas exactement la même forme.

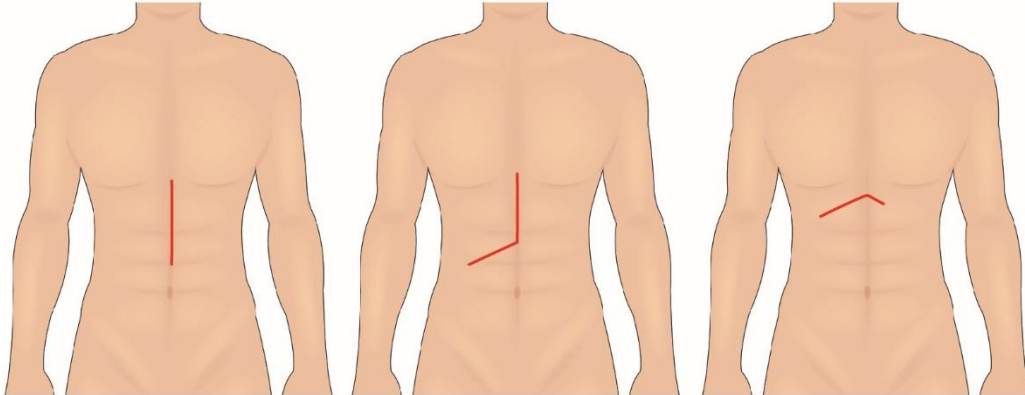
Votre chirurgien vous expliquera la grosseur de la partie du foie qu'il va retirer. On peut retirer une assez grande partie du foie sans conséquence.

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.

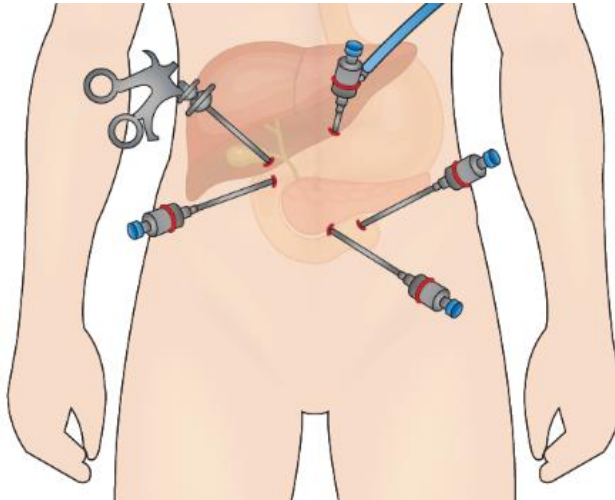
Pour votre chirurgie, deux techniques chirurgicales peuvent être utilisées : la laparotomie ou parfois la laparoscopie.

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



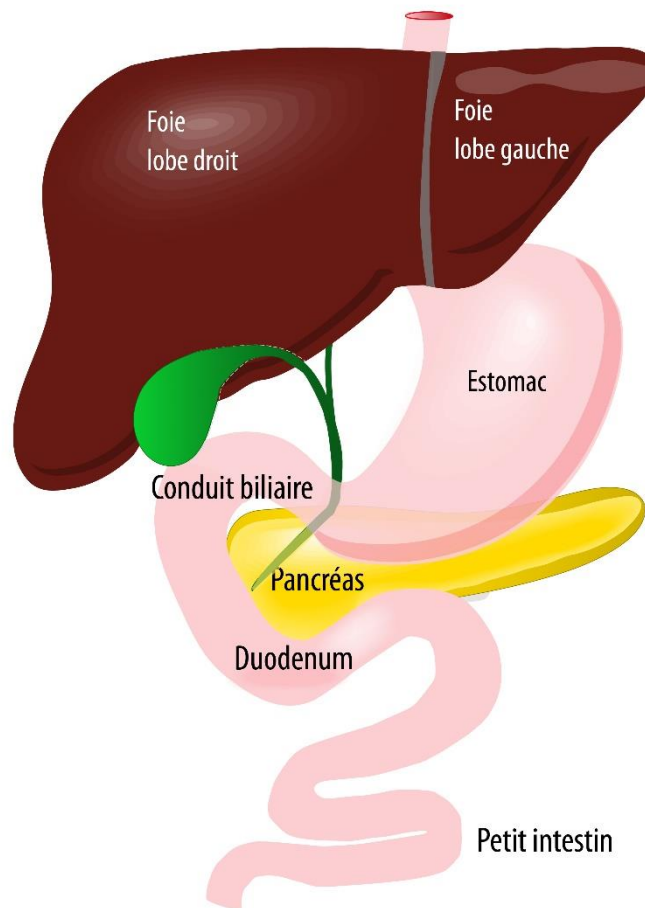
Types d'incisions par laparotomie

Laparoscopie : Petites incisions pour insérer une caméra et les instruments pour faire la chirurgie. Cette technique n'est pas souvent utilisée pour une chirurgie du foie.



Il arrive souvent que la vésicule biliaire soit aussi enlevée. C'est un sac (réservoir) dans lequel va la bile. On peut vivre sans vésicule biliaire sans conséquence.

Parfois, les voies biliaires sont aussi enlevées. Les voies biliaires commencent au foie et se rendent jusqu'à l'intestin. Si le chirurgien décide de les enlever, un bout du petit intestin est cousu aux voies biliaires du foie. Cela s'appelle une hépatectomie avec un "Y de Roux". La bile ira directement dans votre intestin par le nouveau trajet.



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 5 à 7 jours.

Premier lever

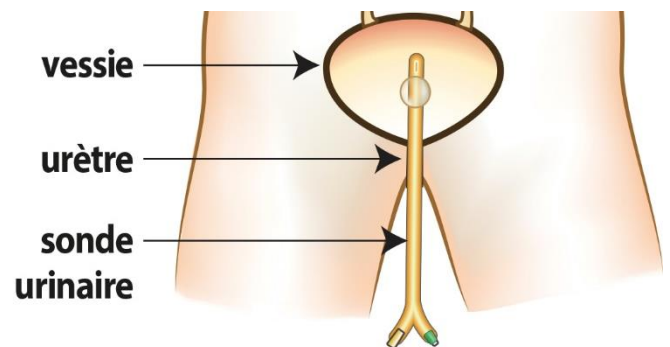
Selon votre condition, vous ferez votre premier lever debout au bord du lit quelques heures après votre arrivée aux soins intensifs. Ce lever est fait avec l'aide des infirmières et il dure environ 5 minutes.

Les jours suivants, vous devez prendre tous vos repas assis au fauteuil et marcher au corridor.

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.

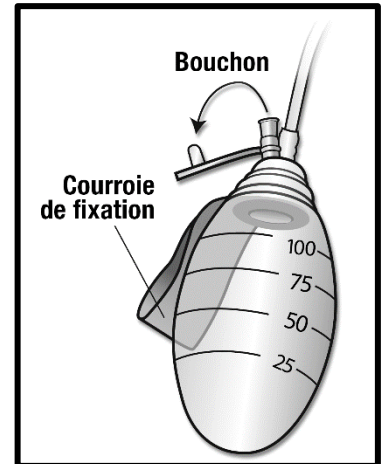
**Plaie et pansement**

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.

Soulagement de la douleur

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

L'équipe 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.

Alimentation

Une diète liquide nutritive est débutée le jour de la chirurgie si vous n'avez pas de vomissement. Le lendemain, vous aurez une diète légère puis une diète normale selon votre tolérance.

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 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 \(chudequebec.ca\)](#)

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 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.