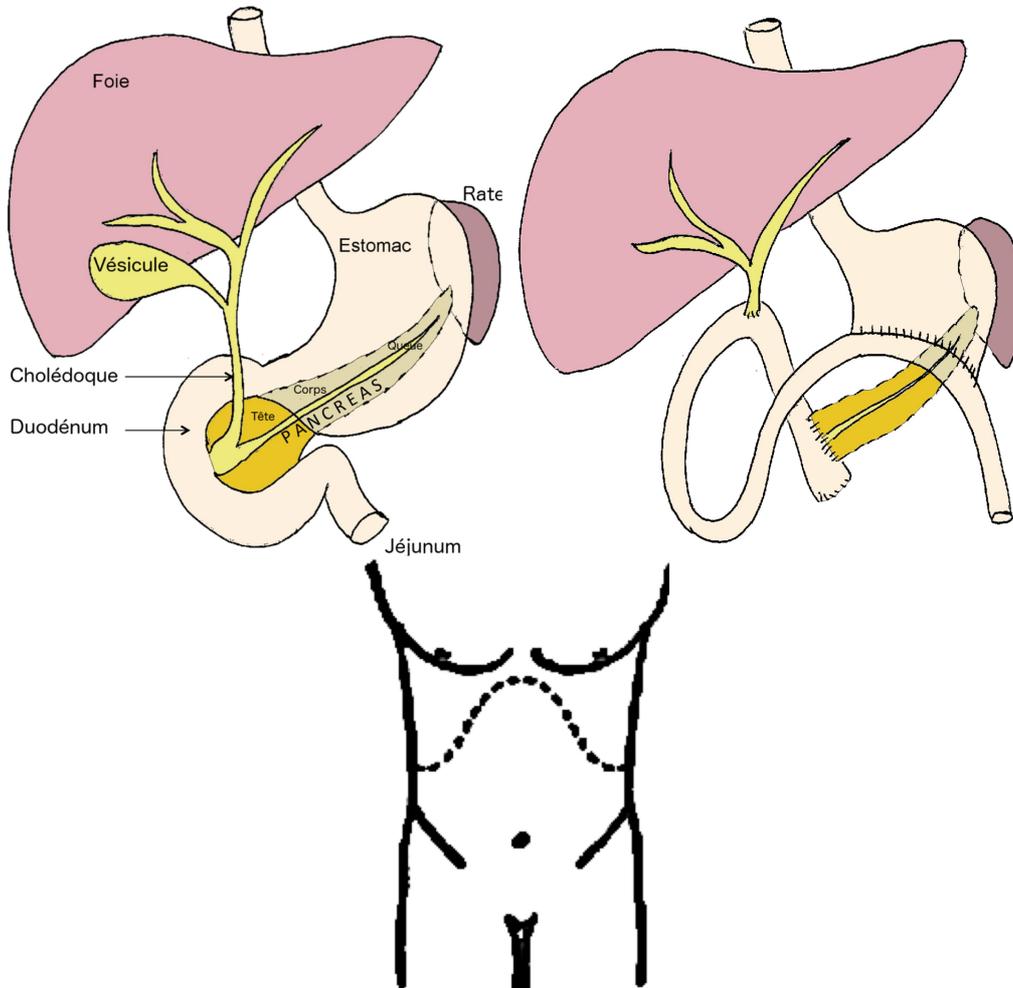




DUODÉNO-PANCRÉATECTOMIE CÉPHALIQUE



Risques :

- Fistule pancréatique
- Hémorragie
- Abscess abdominal
- Gastroparésie
- Diabète
- Diarrhée

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document.

INFORMATION SUR LA DUODÉNO-PANCRÉATECTOMIE CÉPHALIQUE

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

La **Duodéno-Pancréatectomie céphalique** (ou DPC) est l'ablation du duodénum et de la partie droite du pancréas. L'opération emportera la tête du pancréas, la partie terminale de l'estomac, le début du jéjunum, le canal cholédoque et la vésicule biliaire constituant ainsi le carrefour entre les aliments, la bile et le suc pancréatique. Il faudra alors reconstruire par différentes sutures en fin d'intervention : entre l'estomac et l'intestin grêle pour permettre l'alimentation ; entre les canaux biliaires et l'intestin grêle pour permettre la vidange du foie et une meilleure digestion ; entre le pancréas et l'intestin grêle ou l'estomac pour permettre la vidange du pancréas et une meilleure digestion. Dans certains cas, la veine porte (veine drainant l'intestin vers le foie) passe au contact de cette zone et peut être touchée par la tumeur. Elle peut parfois être retirée au cours de l'intervention, ce qui nécessite une nouvelle suture pour reconstruire ce vaisseau sanguin.

La principale indication de cette intervention est le cancer de la tête du pancréas. Plus rarement des tumeurs précancéreuses peuvent nécessiter cette intervention. Dans tous les cas, seul le traitement chirurgical permet d'envisager une guérison.

VOTRE INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Le médecin anesthésiste peut être amené à réaliser une anesthésie péridurale en complément pour traiter le plus efficacement la douleur liée à l'intervention.

Immédiatement après l'intervention, vous serez transféré soit en unités de soins pour une surveillance attentive de quelques jours/ Par la suite vous réintégrez le service de chirurgie pour la fin du séjour.

Le traitement de la douleur : la douleur liée à l'opération peut être soulagée par des médicaments anti-douleur administrés par perfusion ou par la bouche, et/ou une péridurale.

L'alimentation et l'hydratation sont administrées par perfusion pour un meilleur confort et pour garantir des apports suffisants. L'alimentation orale sera reprise au bout de quelques jours.

Des drains peuvent être mis en place en fin d'intervention de façon à limiter ou dépister plus précocement certaines complications.

Le retour à domicile sera décidé en accord avec votre chirurgien. Une consultation postopératoire est habituellement prévue à un mois de l'opération. En cas de problème entre votre sortie d'hospitalisation et cette consultation, vous pouvez contacter votre chirurgien à tout moment via le secrétariat ou les urgences de la clinique en cas d'urgence.

LES COMPLICATIONS NOTABLES SONT :

- La **fistule pancréatique** est la fuite de suc pancréatique à coté du pancréas. Cette fuite est bénigne dans la majorité des cas, mais peut se compliquer d'une infection (**abcès**) ou d'un **saignement**. Ces complications nécessitent habituellement un traitement spécifique réalisé par un radiologue un endoscopiste ou par le chirurgien au bloc opératoire.

- La **gastroparésie** est une paralysie de l'estomac après DPC. Elle est généralement transitoire mais peut nécessiter la pose d'une sonde de vidange de l'estomac et l'administration de médicaments stimulant la contraction de l'estomac.

- Le **diabète** est la conséquence d'une insuffisance de sécrétion d'insuline. Il survient dans moins d'un tiers des cas après une ablation partielle de cet organe. Il nécessite des soins classiques du diabète avec une surveillance régulière du taux de sucre et l'injection d'insuline.

- La **diarrhée** est la conséquence d'une insuffisance de sécrétion de suc pancréatique. Son traitement repose sur des médicaments pris par la bouche : gélules de suc pancréatique (Créon, Eurobiol) à chaque repas et ralentisseurs du transit intestinal.

Pour plus d'information, je consulte le site www.chirurgien-digestif.com