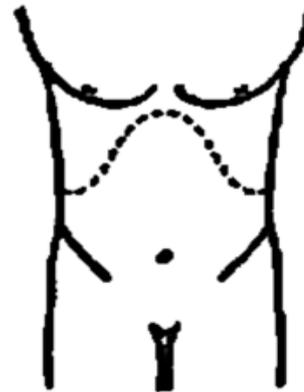
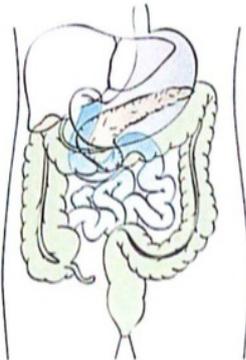
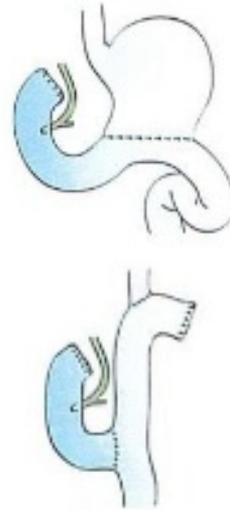
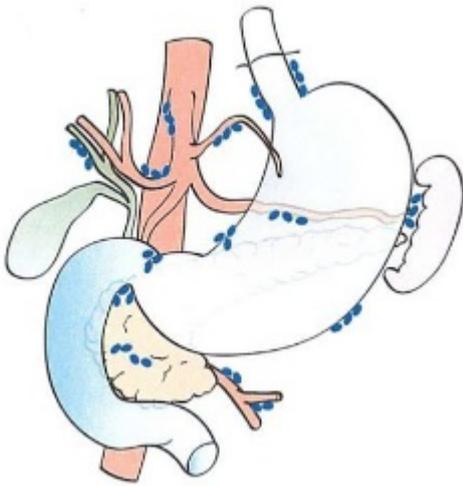




GASTRECTOMIE pour cancer avec curage ganglionnaire

- Subtotale ou 4/5ème
- Totale

- Par voie coelioscopique
- Par laparotomie



COMPLICATIONS :

- Hémorragie
- Infection voire abcès
- Fuite ou fistule digestive au niveau des sutures pouvant nécessiter une réintervention
- Phlébite, problème pulmonaire

Définition et principes

Une gastrectomie est l'ablation d'une partie ou de la totalité de l'estomac. L'estomac est la partie haute du tube digestif située entre l'œsophage et le duodénum. Son rôle est de mélanger les aliments avec les sucs gastriques avant de les acheminer dans l'intestin grêle.

La gastrectomie est envisagée en cas de cancer de l'estomac dont le traitement est la chirurgie qui est souvent associée à une chimiothérapie avant et après l'opération. La gastrectomie comprend une ablation des 3/4 ou de la totalité de l'estomac avec un curage ganglionnaire (exérèse des ganglions lymphatiques à proximité de l'estomac) suivi d'un rétablissement de la continuité digestive. Elle a lieu souvent par voie coelioscopique et parfois par une ouverture à la partie haute de l'abdomen (ou laparotomie).

Préparation

Afin de mieux vous informer et vous préparer, vous aurez un rendez-vous avant votre intervention avec une infirmière et une diététicienne permettant de prendre le temps d'aborder ensemble en détail l'organisation de votre chirurgie jusqu'à votre retour à domicile.

Avant l'opération, vous bénéficierez d'une optimisation ou **Pré-habilitation** comprenant la correction d'une anémie, l'optimisation de votre état nutritionnel et physique. Vous serez **hospitalisé le jour de l'intervention** (1 heure avant), un repas normal est autorisé 6 heures avant l'anesthésie et l'absorption de liquides clairs (un jus de pomme par exemple) est recommandée 3 heures avant.

Votre intervention

Votre opération s'intègre dans un parcours de **Récupération Améliorée après Chirurgie (RAC)** pour laquelle notre équipe est particulièrement engagée et centre de référence GRACE. Cette prise en charge RAC comporte une vingtaine de mesures tout au long de votre parcours (information, préparation, anesthésie adaptée, chirurgie mini-invasive). Après l'intervention, un drain est souvent nécessaire au niveau de l'abdomen. En cas de chirurgie avec ouverture il est le plus souvent réalisé une anesthésie péridurale afin de mieux prendre en charge les douleurs en post-opératoire et de permettre de vous mobiliser rapidement après l'intervention.

L'alimentation sera reprise progressivement dans les jours suivant l'intervention d'abord sous forme liquide, puis semi liquide puis mixée. Elle doit être fractionnée en cinq repas du fait de l'absence de réservoir gastrique. Une diététicienne vous accompagnera pendant votre séjour. La sortie peut être envisagée au bout de plusieurs jours s'il n'y a pas de douleur, que l'alimentation est bien tolérée et que les surveillances biologiques sont rassurantes.

Après la chirurgie

A votre retour à domicile, il vous est conseillé de reprendre progressivement une vie habituelle en dehors d'activité physique importante. Vous devez poursuivre les consignes diététiques progressivement pendant plusieurs semaines selon le régime qui vous sera donné. Par ailleurs il vous est prescrit des antalgiques, prenez bien de manière systématique le paracétamol pour prévenir toute douleurs (au moins les 1ers jours) et au besoin vous avez en complément un antalgique plus puissant.

Votre **surveillance** est organisée avec l'application Maela® **en lien avec votre infirmière libérale** pendant environ 10 jours. Cette surveillance permet de sécuriser votre retour à domicile, de répondre à vos interrogations et si besoin d'organiser une consultation. Une prescription de vitamine B12 au long court par injection vous sera remise.

Enfin votre rendez-vous post opératoire avec le chirurgien sera prévu dans les 3 semaines/ 1 mois après votre chirurgie afin de faire le point sur votre convalescence et les résultats de l'analyse au microscope de la pièce opératoire et le suivi ou éventuels traitements complémentaires.