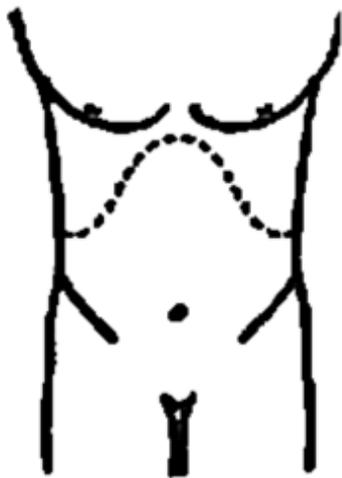
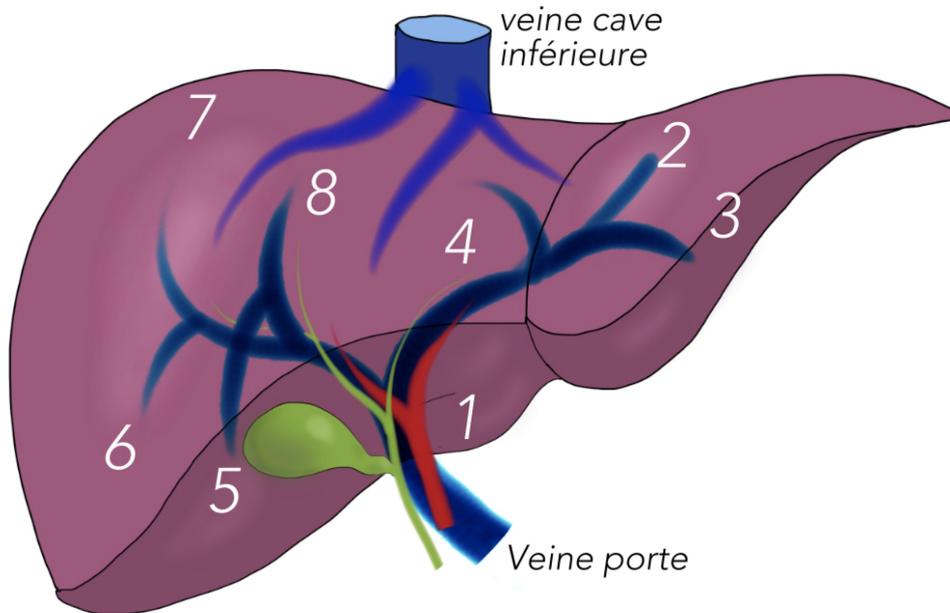




HÉPATECTOMIES

- ▣ Intitulé de l'intervention :
- ▣ Voie d'abord :
- ▣ Conditions d'hospitalisation :



Risques :

- conversion
- hémorragie
- fuite biliaire
- insuffisance hépatique
- complications respiratoires

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations au verso de ce document.



HÉPATECTOMIES

Le foie est une glande située en arrière des côtes à droite. Cet organe richement vascularisé est divisé en 8 segments. Les fonctions du foie sont nombreuses : digestion, élimination de déchets de la circulation sanguine, production de facteurs de coagulation, stock de sucre etc. Ainsi sa présence est indispensable à la vie. Le foie a également un pouvoir de régénération, ce qui autorise des exérèses chirurgicales partielles.

Les principales opérations réalisées :

- La tumorectomie : la tumeur est retirée en emportant 1 à 2 cm de tissu sain autour de celle-ci. Un abord coelioscopique est privilégié, sauf si la lésion est placée dans un segment non accessible.
- Les hépatectomies mineures: exérèse d'un ou deux segments du foie. Les segments situés à gauche ou sur le bord inférieur du foie sont adaptés à l'abord coelioscopique. Dans les autres cas, la chirurgie par voie ouverte est la référence pour accéder au site de la tumeur en toute sécurité.
- Les hépatectomies majeures : exérèse de plus de 2 segments contigus du foie. Ces interventions sont classiquement menées par voie ouverte (laparotomie). En effet, la taille de la pièce opératoire impose une cicatrice suffisamment longue pour son extraction.
- La destruction tumorale: « brulure » d'une tumeur à l'aide des technologies « radiofréquence » ou « micro-ondes ». Les radiologues interventionnels peuvent réaliser cette destruction soit à travers la peau, soit par un abord chirurgical (ouvert ou coelioscopie). Une destruction d'une tumeur du foie peut être associée à l'exérèse d'une autre tumeur au cours de la même intervention.

Avant et après l'hospitalisation

- Les lieux de votre hospitalisation : Immédiatement après l'intervention, vous serez transféré soit en unité de soins continus, soit en salle de réveil. Par la suite vous réintègrerez 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. Ces traitements sont personnalisés en fonction de votre intervention, de votre capacité à manger, et du niveau de la douleur. L'objectif principal est le soulagement le plus complet des douleurs liées à l'opération.
- L'alimentation et l'hydratation se fait habituellement par voie orale dès les premiers jours après l'intervention. Aucun régime n'est nécessaire si ce n'est un arrêt complet de l'alcool un mois avant l'intervention et les 3 mois suivants, pour garantir une bonne régénération.
- Des drains peuvent être mis en place en fin d'intervention de façon à limiter ou dépister plus précocement certaines complications. Des contrôles de ces drains seront faits régulièrement jusqu'à leur ablation qui sera décidée par le chirurgien, en hospitalisation ou à domicile.
- 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.

Complications et séquelles potentielles :

- Le saignement postopératoire est une complication rare mais grave pouvant nécessiter une réintervention en urgence ou une embolisation du vaisseau à l'origine du saignement par l'équipe de radiologie interventionnelle. Il est habituellement dépisté dans les heures suivant l'opération.
- La fuite biliaire (fistule biliaire) au niveau de la tranche de section du foie. Elle peut être asymptomatique ou provoquer des douleurs ou de la fièvre. Dans ces cas, un traitement spécifique pourra être proposé, habituellement par les radiologues interventionnels (pose de drain sous contrôle de l'échographie).
- La dysfonction du foie peut survenir après une hépatectomie majeure ou lorsque le foie est malade (cirrhose, chimiothérapies, etc). Elle se manifeste par une jaunisse, des troubles de la coagulation, de l'ascite (eau dans le ventre) et une sensibilité aux infections. C'est une complication sévère qui nécessite des soins de réanimation.
- Les autres complications médicales (épanchement pleural, pneumonie, infection urinaire, constipation prolongée) sont les complications les plus fréquentes. Précocément détectées et traitées elles n'ont pas d'impact majeur sur la période postopératoire.

Pour plus d'informations, je me connecte sur le site www.chirurgien-digestif.com