

**Pôle ONCOCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE**

**Chirurgie viscérale et digestive**

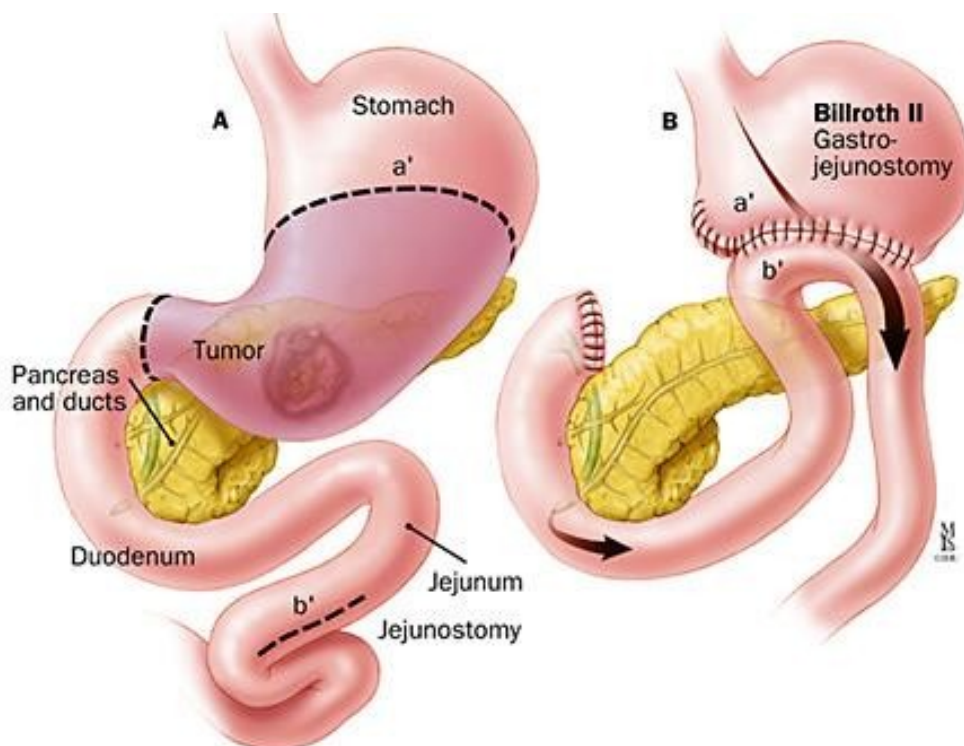
Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

Madame, Monsieur,

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

**But de la gastrectomie partielle**

L'intervention a pour objectif de retirer la totalité de la tumeur, ainsi qu'une bande de tissu entourant la tumeur et les ganglions lymphatiques situés à proximité de l'estomac. Une chirurgie de reconstruction est pratiquée dans le même temps opératoire pour rétablir la continuité du tube digestif. Cette reconstruction est réalisée avec le petit intestin (intestin grêle).



**Principes généraux de la technique**

La gastrectomie partielle se fait par une seule voie d'abord : abdominale.

La voie d'abord abdominale peut se faire par ouverture de la cavité abdominale (laparotomie) ou par vidéo chirurgie nécessitant des petites incisions sur l'abdomen (coelioscopie).

## Suites habituelles

Après l'intervention, la surveillance médicale peut s'effectuer initialement dans un service de soins intensifs ou de réanimation, permettant de contrôler 24h / 24 les fonctions cardiaque, respiratoire et rénale.

Des douleurs peuvent apparaître au niveau de la zone opérée et notamment au niveau du thorax. Des médicaments contre la douleur sont administrés.

Des drains peuvent être posés à travers la peau de l'abdomen pendant l'intervention, permettant d'évacuer les liquides accumulés au cours de la cicatrisation de la zone opérée.

L'alimentation orale peut alors être reprise progressivement, lorsque l'équipe chirurgicale le pensera possible en régime fractionné initialement. Des compléments alimentaires sont prescrits en post opératoires.

## Risques en rapport avec l'opération

### • Risques pendant l'opération

- Hémorragie : pouvant nécessiter une transfusion pendant l'opération.
- Blessure des organes de voisinage : dont rate pouvant nécessiter une splénectomie.

### • Risques après l'intervention

- Fistules anastomotiques : il s'agit d'un défaut de cicatrisation au niveau de la suture entre l'estomac et l'intestin grêle. Les conséquences d'une fistule peuvent être des douleurs, de la fièvre ou un abcès localisé. Le traitement peut être soit médical (drainage de la fistule radiologique ou endoscopique) soit chirurgical nécessitant une nouvelle intervention.
- Infection pulmonaire (pneumopathie) : C'est une conséquence de cette chirurgie qui nécessite d'opérer à proximité du diaphragme (muscle respiratoire principal). Il peut y avoir un peu d'eau dans la plèvre (épanchement) qui se transforme en infection et nécessiter des séances de kinésithérapie.
- Retard à la reprise du transit : L'estomac opéré ne fonctionne pas normalement dans ce cas. Sa motricité propre est perturbée. Cela se traduit par des vomissements et une impossibilité à reprendre l'alimentation.

### • Risques généraux

- Infection : au niveau de la cicatrice, pouvant nécessiter un traitement antibiotique. Hémorragie : pouvant nécessiter une transfusion et parfois une nouvelle intervention chirurgicale.
- Thrombose veineuse ou phlébite : il s'agit d'une veine qui se bouche et bloque la circulation du sang. Le plus souvent il s'agit d'une veine des membres inférieurs. La thrombose veineuse se traite par traitement anticoagulant.
- Fatigue : elle est due à l'anesthésie générale, à la perte de sang et à l'anxiété générée par l'intervention.
- Douleur : au niveau des cicatrices, traitée par des médicaments contre la douleur.

### • Conséquences possibles de l'intervention à long terme

- Sténose de l'anastomose gastro-jéjunale : il s'agit d'un rétrécissement au niveau de la zone de suture entre l'œsophage et l'intestin grêle, se révélant par des blocages lors de l'alimentation. Le traitement est endoscopique par dilatation.
- Diarrhées : elles sont générées par la section des nerfs entourant l'estomac et traitées par médicaments anti diarrhéiques.
- Syndrome du petit estomac : après l'opération, même des repas peu copieux peuvent donner la sensation d'être vite rassasié. Le traitement repose sur le fractionnement de l'alimentation au cours de la journée.