

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

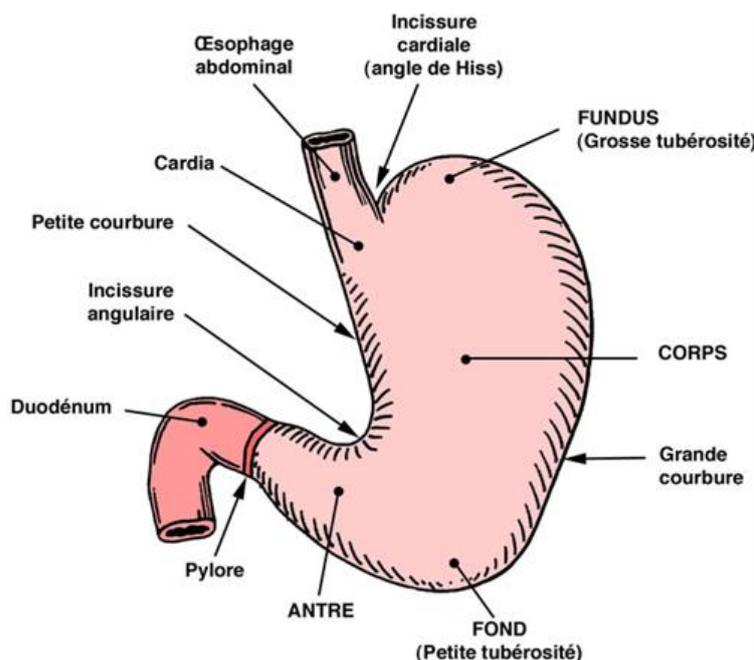
**Chirurgie viscérale et digestive**

Chirurgie cancérologique, endocrinienne et bariatrique

Madame, Monsieur,

Les examens ont permis de mettre en évidence une tumeur de l'estomac dont le traitement repose sur la chirurgie. Avant l'intervention, nous allons vous expliquer la nécessité d'être opéré et les possibilités de traitement qui existe actuellement.

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention, les risques, les complications possibles et les suites normalement prévisibles afin de prendre votre décision en toute connaissance de cause. 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.



**Quelles sont les risques en l'absence de traitement ?**

- Aggravation majeure
- Hémorragies abondantes
- Evolution de la tumeur bénigne en tumeur maligne
- Métastases dans les organes voisins : foie, poumons, ...
- Le traitement par médicament ou par régime ne pourrait permettre aucune amélioration durable

## Quelles sont les techniques opératoires possibles ?

L'intervention prévue est pratiquée sous anesthésie générale. L'anesthésiste vous précisera les modalités et les risques du procédé lors de votre consultation prochaine.

La procédure dépend de la nature, du siège et de l'étendue de la maladie initiale :

- ❑ **Gastrectomie atypique**
- ❑ **Gastrectomie totale** : ce geste est indiqué pour les tumeurs situées à la partie haute de l'estomac au niveau du cardia.

### Deux modalités chirurgicales existent :

#### → Chirurgie classique :

Incision de l'abdomen pratiquée le long de la ligne médiane, dans certain cas l'incision est prolongée jusqu'à la partie gauche du thorax

#### → Chirurgie sous cœlioscopie :

Une caméra est introduite dans l'abdomen par une petite incision autour du nombril, les autres instruments sont introduits par de petites incisions, la même chirurgie est ainsi réalisée. A tout moment le chirurgien peut décider de passer en méthode classique en cas de découverte surprenante ou de difficultés techniques rendant la poursuite de l'intervention sous cœlioscopie dangereuse.



## Quelles sont les risques ?

- Hémorragie pouvant nécessiter une transfusion.
- Péritonite post opératoire si lâchage des coutures avec opération en urgence
- Abscess de paroi et éventration post opératoire
- Pleurésie purulente nécessitant des ponctions de la plèvre
- Inflammation des voies biliaires en post opératoire. avec jaunisse
- Un reflux acide ou bilieux à distance de l'opération mais résistant à tout traitement.
- Des vidanges rapides de l'estomac restant avec malnutrition majeure

## Quelles sont les risques ?

En cas de traitement précoce un cancer se soigne et même dans les stades avancés une amélioration significative peut être obtenue. La récurrence ne peut être exclue.