

## **CLINIQUE SAINTE-ELISABETH**

Place Godin 5  
5000 NAMUR

Service de Chirurgie Générale,  
Digestive et endocrinienne

Le pancréas est une glande, située dans l'abdomen, et qui produit tout aussi bien des sucs digestifs vers l'intestin que des hormones dans le sang comme l'insuline. On le divise en trois parties : la tête qui est la plus grosse et la plus à droite, le corps qui est au milieu et la queue qui est à gauche.

Le pancréas est enchâssé dans le duodénum, qui est le début du petit intestin (ou intestin grêle). Il n'est quasiment pas possible d'enlever le pancréas sans enlever le duodénum et la partie terminale de l'estomac. De plus, le cholédoque, qui est le canal principal de la bile, traverse pancréas et duodénum. Il s'unit au canal principal du pancréas, le wirsung, pour former la papille. Lors de l'ablation de la partie droite (la tête) du pancréas, il faut donc enlever une sorte de bloc formé par duodénum, partie terminale de l'estomac, pancréas et cholédoque. A gauche, la queue du pancréas est collée contre la rate. Le pancréas se trouve enfin collé sur une grosse veine, la veine porte sur l'artère principale de l'intestin, l'artère mésentérique supérieure. C'est donc un organe central et l'intervention consistant à le retirer est une importante intervention.

On retire le pancréas lorsqu'il gonfle, présente une tumeur ou un kyste, qu'il s'abîme sous l'influence de l'alcool ou en cas de pancréatite chronique. Après cette opération, un traitement complémentaire peut être nécessaire en fonction des résultats d'analyse qui sont reçus dans les 10 jours. Si le morceau de pancréas qui reste est trop petit, il peut se développer un diabète. Un régime peut être nécessaire, ainsi que des suppléments d'enzymes alimentaires, le créon.

### **LE FILM DE L'OPERATION :**

1. En général, vous serez admis quelques jours à l'avance. Examen clinique, prise de sang, urines, scanner, endoscopie, examen cardiaque et pulmonaire sont nécessaires. Une kinésithérapie intensive, une purge, quelques médicaments préparatoires comme le konakion, une prévention de la phlébite par des bas et parfois des injections.

2. Intervention sous anesthésie générale, parfois avec une pompe anti-douleur ou un cathéter de péridurale pour éviter la douleur.

3. Le plus souvent, après l'opération, vous passerez quelques jours aux soins intensifs. Vous reviendrez dans votre chambre plus ou moins rapidement selon votre évolution.

4. Le traitement post opératoire hospitalier dépend de l'évolution du malade. Les drains sont laissés en place quelques jours, retirés progressivement, sauf le drain du pancréas qui doit rester minimum 7 jours. L'estomac sera contrôlé par une radio après 7 jours. Prises de sang, radios, parfois scanner servent à surveiller l'état post opératoire.

5. Traitement de sortie (variable selon les cas mais le plus souvent : anti-inflammatoires pendant quelques jours (feldène lyotaps), protection gastrique (nuardin), parfois antibiotiques par la bouche (augmentin, tarivid, etc....), protection anti-phlébite, régime progressif, pas de fils à ôter. Parfois, un traitement anti-diabète ou des suppléments d'enzyme de type créon sont nécessaires.

## RISQUES

Comme toute intervention, l'ablation du pancréas comporte des risques, qui sont toutefois moindres si vous êtes en bonne santé, mais dépendent aussi de la gravité de la maladie.

- Ils dépendent de **l'état général** du malade et de ses antécédents (maladies cardiaques, pulmonaires, fumeur, troubles de la coagulation). Si vous avez des problèmes de ce type, ils seront mieux traités si vous les expliquez en détail avant.
- Ils dépendent aussi de l'opération, qui comporte des risques aspécifiques et spécifiques. Les **principaux** risques aspécifiques sont **l'hémorragie** et **l'infection de la plaie**. L'infection doit être surveillée à la maison : survenue d'un gonflement anormal, d'une rougeur, d'un écoulement, de température. L'infection sera le plus souvent facilement guérie par un drainage, des soins locaux pendant quelques temps et des antibiotiques. Les risques d'hémorragie sont augmentés si on doit beaucoup travailler près des gros vaisseaux (veine porte, artère mésentérique supérieure). Certains risques aspécifiques sont plus rares, comme l'embolie pulmonaire ou les problèmes cardiaques.
- Les risques spécifiques sont surtout liés à **la cicatrisation de l'intestin, du pancréas et de la voie biliaire**, de l'endroit des anastomoses (la soudure). Ces risques sont augmentés si la circulation du malade est mauvaise, dans le grand âge ou en cas d'inflammation encore active. Ces risques sont diminués par la préparation de l'intestin si elle est possible. Si la soudure ne se fait pas bien, il peut se développer une infection, parfois une fistule par un drain, et au pire il peut être nécessaire de réopérer le malade. En cas de fistule pancréatique, qui est la fistule la plus fréquente, il faut rester à jeun, laisser en place les drains, parfois plusieurs jours, et traiter par des médicaments (alimentation parentérale et injections de sandostatine).
- En ce qui concerne **la douleur post opératoire**, plusieurs techniques peuvent être mises en oeuvre soit seules, soit en combinaison. Il existe des médicaments comme les anti-inflammatoire ou le Dafalgan qui agissent contre la douleur. Plus

puissants, certains médicaments peuvent être administrés en pompe : le malade reçoit une sorte de télécommande, et doit appuyer chaque fois qu'il a mal. Une petite dose de médicament lui est alors administrée. Comme la dose est faible, elle ne représente pas de danger et il ne faut surtout pas hésiter à s'en servir. Par contre, comme la dose est faible, elle ne va bien agir que si le malade l'a prise en temps utile. Enfin, l'anesthésiste peut recourir à l'anesthésie péridurale en association à l'anesthésie générale, qui est un moyen d'engourdir la douleur en injectant par un petit cathéter placé dans le dos, de façon continue, un peu comme un baxter spécial, un médicament anti-douleur. Le cathéter peut rester en place quelques temps après l'intervention (par exemple 48 heures). Cette méthode est très efficace, mais elle ne peut être proposée que par un anesthésiste. Parfois, une solution combinant pompe et péridurale sera préférée.

La résection du pancréas s'accompagne en général de peu de séquelles, si la quantité réséquée n'est pas trop importante et après une période d'adaptation variable. Après quelques jours à jeun, et après le retour des gaz et des selles, des radios sont réalisées, puis le malade peut boire, la sonde gastrique et les drains sont retirés, puis un régime progressif est débuté. Après le retour à domicile, le malade devra suivre un régime pendant quelques semaines, puis il pourra manger normalement. Parfois des enzymes sont ajoutés (le créon). Un traitement complémentaire comme des rayons, une chimiothérapie, des médicaments peuvent être donnés selon les résultats d'analyse du morceau retiré. Le suivi à long terme inclus un bilan morphologique général (scanner ou échographie) et biologique (prise de sang). Le type de suivi et sa fréquence sont variables suivant la pathologie de départ.

#### **APRES L'OPERATION :**

Le malade quitte l'hôpital dans les 2 à 3 semaines le plus souvent. Les fils fondent seuls, et il ne faut pas les enlever. Il suffira de montrer la plaie à votre médecin traitant une ou deux fois. Parfois un peu de liquide peut s'évacuer par la plaie, sans grandes conséquences. Il ne faut pas mouiller la plaie tant qu'il y a des croûtes, En tous les cas, il faut suivre les prescriptions de sortie.

**ATTENTION :** ce document d'information est là pour vous aider, il est par nature incomplet. Vous pouvez toujours contacter votre médecin traitant, ou me contacter, soit à la clinique 081 720411) ou chez moi (081 212386) pour poser toutes questions.

Après l'opération, vous pourrez toujours soit téléphoner à la clinique, soit voir votre médecin traitant, soit vous présenter à la garde 24 h sur 24, en cas de problèmes ou même simplement de questions, et en particulier de température, de gonflement, d'écoulement, de difficultés respiratoires, de douleurs anormales.

