

Pancréatectomie distale avec ou sans splénectomie

Avertissement

Le présent guide d'accompagnement contient des renseignements sur la santé et des conseils de nature générale. Il ne remplace pas l'avis d'un professionnel de la santé. Certains des renseignements présentés peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Consultez le médecin, l'infirmière ou un autre membre de votre équipe de soins pour déterminer si ces renseignements s'appliquent à vous et obtenir des réponses à vos questions.

P1521 FR (12/2024)

Le design graphique et l'impression par
les services d'imprimerie de L'Hôpital d'Ottawa.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Le pancréas | 2 |
| La rate | 3 |
| Pancréatectomie distale | 4 |
| Rendez-vous de préadmission | 8 |
| Comment vous préparer à l'opération | 9 |
| Ce à quoi vous attendre après l'opération | 11 |
| De retour chez vous | 20 |
| Splénectomie : vaccins et autres soins | 23 |
| Urgences médicales | 25 |
| Rendez-vous de suivi | 26 |
| Pour en savoir plus | 27 |

Vous êtes un patient de l'équipe de soins hépatopancréatobiliaires de L'Hôpital d'Ottawa, un groupe de médecins spécialisés en chirurgie du foie, du pancréas, de la vésicule biliaire et de l'arbre biliaire. Cette équipe d'experts collabore étroitement avec d'autres professionnels de la santé pour vous soutenir et vous orienter avant, pendant et après votre chirurgie.

Ce guide d'accompagnement vous aidera à comprendre :

- ❑ en quoi consiste votre chirurgie;
- ❑ comment prendre soin de vous à la maison;
- ❑ les problèmes à surveiller;
- ❑ à qui vous adresser si vous avez des questions.

Lisez bien tout le guide et montrez-le à vos partenaires de soins. En comprenant votre opération, vous pourrez participer activement à vos soins.

Le pancréas

Qu'est-ce que le pancréas?

Le pancréas est une glande qui mesure entre 6 et 10 pouces (18 à 25 cm) de long. Il est situé derrière l'estomac. Il fait partie de votre système digestif et produit d'importantes enzymes et hormones qui aident à digérer les aliments.

- Il a la forme d'un poisson, avec une tête, un corps et une queue.
- La tête du pancréas est reliée au duodénum (qui fait partie de l'intestin grêle). Le canal biliaire (un tube de drainage) relie la tête du pancréas au foie.
- Un autre canal traverse votre pancréas et se termine dans le duodénum, où il libère les enzymes produites par le pancréas.
- La queue du pancréas est du côté gauche du corps, près de la rate.

Fonctions principales du pancréas :

- ✓ Il libère des sucs digestifs et des enzymes dans un canal qui les verse dans l'intestin grêle, pour décomposer les aliments en éléments nutritifs comme des glucides, des protéines et des matières grasses.
- ✓ Il produit des hormones qui facilitent la digestion. Les hormones sont des messagers chimiques libérés dans le sang. Par exemple :
 - » L'insuline et le glucagon sont des hormones qui régulent le taux de sucre dans votre sang (glycémie).
 - » D'autres hormones régulent l'appétit, produisent de l'acide gastrique pour la digestion et signalent à l'estomac quand se vider.

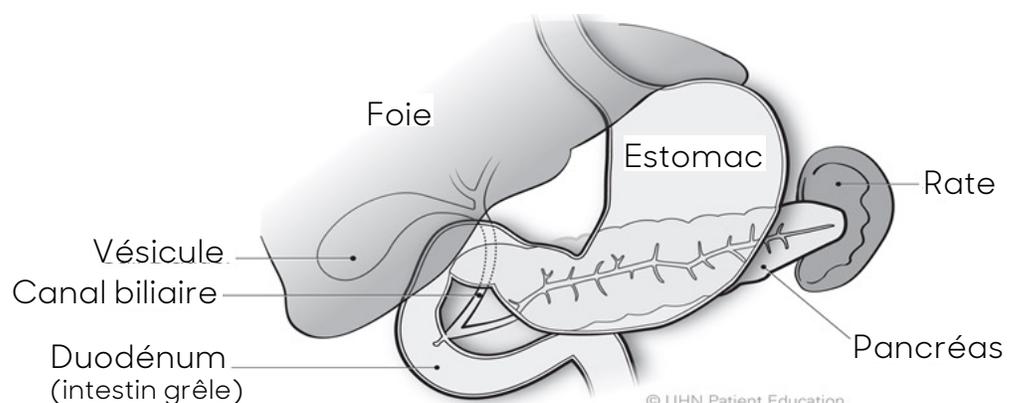
La rate

Qu'est-ce que la rate?

La rate est un organe de la taille du poing qui est situé à gauche du pancréas et de l'estomac. La rate fait partie du système lymphatique et joue un rôle important pour combattre les infections. Il est possible de vivre sans rate parce que le foie et la moelle osseuse assumeront ses fonctions.

Fonctions principales de la rate

- ✓ Elle sert de « réservoir » aux produits des globules rouges, par exemple le fer et les plaquettes.
- ✓ Elle agit comme un filtre qui nettoie le sang et détruit les cellules endommagées ou usées.
- ✓ Elle joue un rôle important dans le contrôle des infections.



Pancréatectomie distale

Cette opération sert le plus souvent à retirer des tumeurs cancéreuses du pancréas. Elle peut aussi être pratiquée pour retirer ou traiter :

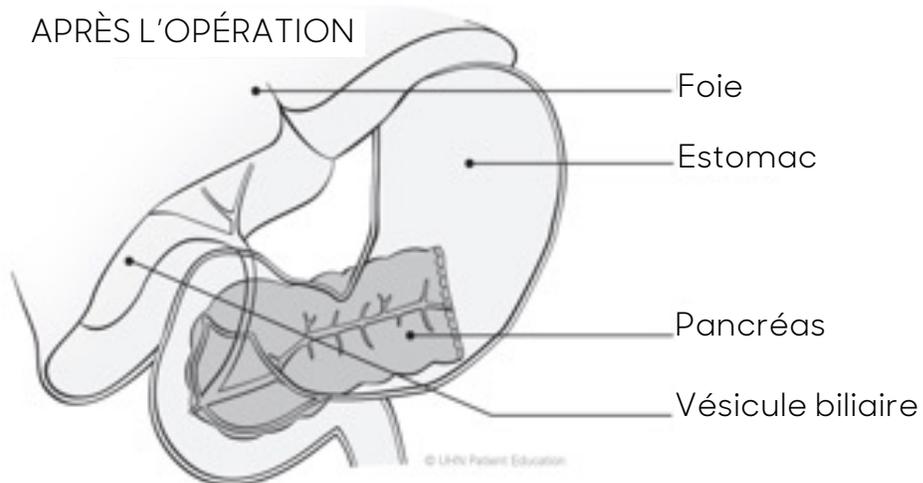
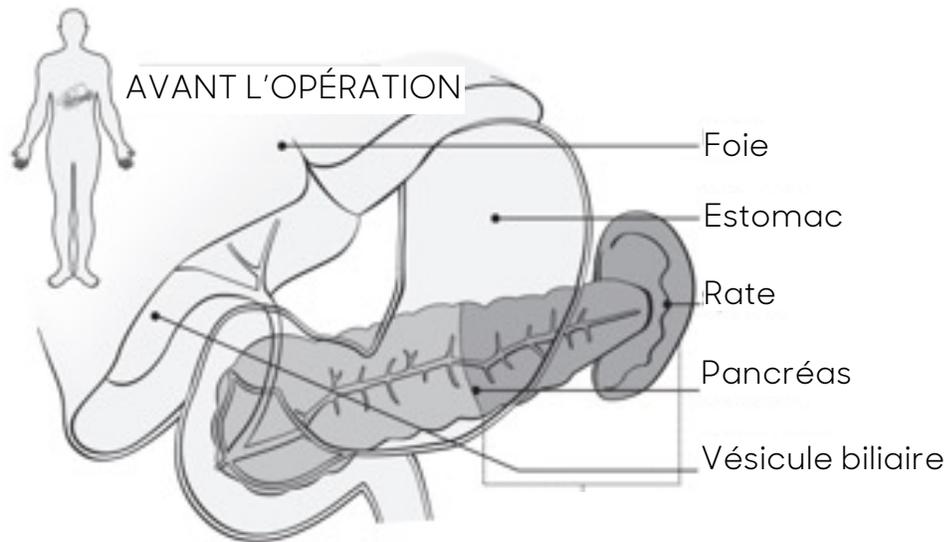
- ✓ des kystes ou néoplasmes (une croissance anormale de cellules) précancéreux;
- ✓ des maladies chroniques non cancéreuses comme la pancréatite (inflammation du pancréas).

Que retire le chirurgien pendant l'opération?

- ✓ La partie gauche (le corps ou la queue) du pancréas.
- ✓ Les ganglions lymphatiques environnants.
- ✓ Parfois, aussi la rate. On appelle le retrait de la rate une **splénectomie ou ablation de la rate**.
- Parfois, le chirurgien retire la rate si les vaisseaux sanguins de la rate et du pancréas sont très rapprochés ou entrelacés, ce qui rend difficile leur séparation sans couper les vaisseaux sanguins de la rate.

Si l'opération vise à traiter un cancer, il faut retirer complètement chaque tumeur, ainsi que les nœuds lymphatiques et une lisière (marge) de tissus sains qui entourent chaque tumeur. L'élimination des tissus sains environnants pour obtenir des « marges saines » réduit le risque que le cancer revienne (une récurrence).

Parfois, même après de nombreux examens, la cause de vos symptômes est difficile à déterminer. Dans de telles situations, votre chirurgien peut quand même recommander la chirurgie, surtout s'il soupçonne que le cancer soit en cause.



Bienfaits de l'opération

- ✓ Le fait d'enlever le cancer et les tissus environnants favorise vos chances de survie et diminue le risque que le cancer revienne (récidive). Le risque de récurrence dépend aussi du type de tumeur et du stade de votre cancer.
- ✓ Un médecin spécialiste appelé pathologiste analysera les organes et les tissus que le chirurgien a retirés. Le pathologiste informera votre chirurgien du type et du stade de votre cancer. Ensuite, votre chirurgien vous expliquera vos résultats de pathologie et tout traitement nécessaire.

Comment se déroulera l'opération?

- On posera un cathéter intraveineux pour vous administrer des médicaments et des liquides.
- Un membre de l'équipe de soins vous emmènera jusqu'à la salle d'opération.
- Pour soulager la douleur, on vous posera peut-être un cathéter épidural (un petit tube inséré dans le dos pour administrer des médicaments antidouleur).
- L'anesthésiologiste vous endormira. Ce sera sans douleur.
- Vous recevrez des antibiotiques pour réduire le risque d'infection et des anticoagulants (qui éclaircissent le sang) pour prévenir les caillots de sang.
- Une infirmière vous posera une sonde dans la vessie pour en évacuer l'urine.
- On fera une seule longue incision (coupe) ou 4 à 6 petites incisions sur votre ventre.
- L'opération dure normalement entre 4 et 5 heures.

Durant l'opération, le chirurgien divise le pancréas à l'aide d'une agrafeuse, puis retire soigneusement les organes et tissus visés. Il pose aussi un ou deux drains percutanés (qui traversent la peau) autour de l'incision pour empêcher l'accumulation de liquide dans le ventre. Dans le ventre, votre chirurgien fait des points de suture qui vont se dissoudre tout seuls. Pour refermer l'incision, il utilise des agrafes ou des points de suture résorbables (« points fondants »). Votre ventre sera ensuite recouvert d'un pansement.

Risques et complications possibles

Toute opération comporte des risques. Votre équipe de soins veillera à votre sécurité pour tenter de prévenir toute complication. Votre chirurgien discutera avec vous des risques et des complications possibles de l'intervention. Assurez-vous de bien comprendre en lui posant toutes vos questions. Une pancréatectomie distale (avec ou sans splénectomie) est une chirurgie lourde. Voici certaines des complications qui y sont associées :

| | |
|--|--|
| Hernie incisionnelle | <p>Bosse formée sous la peau lorsqu'une partie des tissus ou d'un organe traverse un point faible dans les muscles. Peut se produire quand les muscles abdominaux sont affaiblis par l'incision chirurgicale.</p> |
| Complications liées aux anesthésiques | <p>Les anesthésiques sont les médicaments utilisés pour vous endormir pendant la chirurgie. L'anesthésiologiste vous parlera des risques associés à ces médicaments avant l'intervention.</p> |
| Infections pulmonaires ou problèmes respiratoires | <p>Maladies causées par la présence de microbes ou l'accumulation de liquide dans les poumons ou autour des poumons.</p> |
| Saignement | <p>Hémorragie pendant ou après la chirurgie, ce qui peut nécessiter une transfusion de sang.</p> |
| Infection du champ opératoire ou abcès | <p>Maladie causée par la présence de microbes à l'endroit de l'incision chirurgicale ou dans le ventre.</p> |
| Caillots de sang | <p>Des caillots de sang peuvent se former n'importe où dans le corps. Dans certains cas, on parle de thrombose veineuse profonde (TVP) ou d'embolie pulmonaire. Le risque de formation de caillots de sang est plus élevé lorsqu'il y a splénectomie, car les cellules sanguines endommagées libèrent des substances qui favorisent la formation de caillots. Tous les patients qui subissent une splénectomie se voient administrer des agents éclaircisseurs de sang dans le but de prévenir la formation de caillots.</p> |

| | |
|---|--|
| Iléus paralytique, ou constipation | <p>Ces problèmes peuvent survenir quand le système digestif prend plus de temps que prévu pour recommencer à fonctionner après la chirurgie. Cela peut causer des ballonnements, des nausées ou des vomissements. Au besoin, nous insérons un petit tube dans le nez jusque dans l'estomac pour en évacuer le liquide ou les gaz par aspiration.</p> |
| Fuite pancréatique | <p>Écoulement de liquide provenant du pancréas dans le ventre.</p> |
| Fistule | <p>Une connexion inhabituelle qui se crée entre deux parties du corps ou entre l'intérieur et l'extérieur du corps. La fistule peut causer une infection.</p> |
| Diarrhée | <p>Selles liquides ou molles pouvant survenir quand la partie restante du pancréas ne produit pas assez d'enzymes digestives. Traité à l'aide de médicaments oraux à prendre avec la nourriture.</p> |
| Hyperglycémie ou Hypoglycémie | <p>Taux de sucre sanguin (glycémie) inadéquat. Le retrait d'une partie du pancréas augmente le risque de diabète ou d'aggravation de votre diabète.</p> |
| Infection | <p>Maladie causée par des microbes (bactéries et virus) que la rate contribuait à combattre.</p> |

Rendez-vous de préadmission

Avant l'opération, vous aurez un rendez-vous à l'Unité de préadmission. Pendant ce rendez-vous, les infirmières ou l'anesthésiologiste examineront vos antécédents médicaux et vous informeront davantage sur ce que vous pouvez faire pour vous préparer à la chirurgie. Ils vous parleront aussi du contrôle de la douleur.

Comment vous préparer à l'opération?

Il est important de préparer votre corps pour la chirurgie. Demandez de l'aide à votre équipe de soins et envisagez de prendre les dispositions suivantes :

| | | |
|---|------------------------|---|
|  | Cesser de fumer | |
| <ul style="list-style-type: none">• Si vous fumez (vapoteuse, pipe, cigare, marijuana et cigarettes), arrêtez avant la chirurgie.• Chose certaine, ne fumez pas le jour de l'opération.• En arrêtant de fumer, vous diminuerez le risque de problèmes pulmonaires et d'infections après la chirurgie. <p>Si vous souhaitez arrêter de fumer, le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac vous offre du soutien gratuit. Appelez au 1 888 645-5405 ou écrivez à omsc@ottawaheart.ca.</p> | |  |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  | Consommer moins d'alcool | |
| <ul style="list-style-type: none">• Cessez de boire de l'alcool 4 semaines avant votre chirurgie.• Si vous prenez de 4 à 8 boissons alcoolisées par jour, n'arrêtez pas d'un coup. Discutez avec votre équipe de soins des moyens de réduire votre consommation d'alcool.• En réduisant votre consommation d'alcool, vous vous rétablirez mieux après la chirurgie. | |  |



Être actif

Préparez votre corps à la chirurgie en étant actif physiquement pour favoriser votre rétablissement. Si vous en êtes capable :

- Maintenez ou augmentez vos activités quotidiennes (p. ex. marchez plus qu'à l'habitude).
- Faites des exercices qui ciblent l'étirement des muscles, l'équilibre et la mobilité.
- Faites des exercices de respiration profonde et de toux plusieurs fois chaque jour.



Bien manger

Pour favoriser votre rétablissement, il est important de manger assez d'aliments énergétiques et riches en protéines afin de maintenir votre poids. Si vous avez de la difficulté à manger ou que vous perdez du poids avant l'opération, demandez de l'aide à votre chirurgien. Envisagez les solutions suivantes :

- Prenez 3 petits repas et 3 collations par jour.
- Mangez des aliments riches en protéines (viande, poisson, œufs, produits laitiers et substituts, tofu, noix, yogourt grec, etc.).
- Vous pourriez prendre des suppléments alimentaires pour prévenir la perte de poids avant l'opération.

Pour d'autres précisions, lisez le guide « Préparation à une opération suivie d'un séjour à L'Hôpital d'Ottawa ». Si vous n'avez pas encore reçu une copie, demandez-en une à votre équipe de soins.



S'assurer que ses vaccins sont à jour

Après une ablation de la rate (splénectomie), il est important de garder vos vaccins à jour. Faites le point sur vos vaccins pour vous assurer que vous avez reçu tous les vaccins recommandés. **Des vaccins à jour vous aideront à rester en santé après la chirurgie.** On pourrait vous recommander les vaccins suivants avant votre chirurgie :

- Antipneumococcique (Pevnar® 13)
- Haemophilus influenza (Act-HIB®)
- Méningocoque (Menactra® Menveo®)

Ce à quoi vous attendre après l'opération

Après votre opération, l'équipe de soins vous emmènera dans la salle de réveil (aussi appelée Unité de soins postanesthésiques). Vous y resterez jusqu'à ce que vous soyez réveillé et que votre douleur soit contrôlée. Quand votre chambre sera prête, l'équipe de soins vous emmènera à l'unité de soins 7 Est (soins hépatobiliaires).



Habituellement, une pancréatectomie distale exige un séjour de 3 à 5 jours à l'hôpital.

Votre séjour à l'unité de soins

L'infirmière viendra vous voir souvent pour s'assurer que vous êtes bien et que votre état s'améliore. Elle vérifiera votre température, votre pouls, votre pression sanguine, votre degré de douleur et votre incision chirurgicale. Elle écoutera aussi les sons que font vos poumons et vos intestins.

Contrôle de la douleur

- Il est normal de ressentir de la douleur après la chirurgie.
- L'équipe de soins vous demandera d'évaluer votre douleur au moins toutes les 4 heures.
- Notre objectif est de contrôler suffisamment votre douleur pour que vous puissiez participer à vos soins. Vous devriez être en mesure de bien vous reposer, de respirer profondément, de tousser, de vous retourner, de sortir du lit et de marcher.
- Avant de quitter l'hôpital, vous prendrez des médicaments antidouleur par la bouche. Au fil de votre rétablissement, vous aurez de moins en moins besoin d'antidouleur.
- L'équipe du Service de contrôle de la douleur aiguë vous aidera à gérer la douleur pendant votre séjour à l'unité de soins.
- Lisez le guide du Service de contrôle de la douleur aiguë, intitulé « Contrôle de la douleur après une chirurgie », publié dans la page Web ma Chirurgie.

Médicaments

- Pendant votre hospitalisation, l'équipe de soins vous donnera peut-être des médicaments différents de ceux que vous preniez à la maison.
- Vous recevrez peut-être d'autres médicaments pour :
 - » éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots;
 - » prévenir la constipation;
 - » traiter une infection;
 - » contrôler certains symptômes indésirables comme la nausée ou les vomissements.
- Adressez-vous à votre équipe de soins si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de vos médicaments.

Intraveineuse (IV)

- On vous posera un petit tube appelé « cathéter intraveineux » dans une veine pour donner des liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger. C'est ce que nous appelons une intraveineuse (IV).
- Ne tirez pas sur le tube.
- Quand vous marchez, utilisez la main qui n'a pas d'intraveineuse pour pousser le support de l'intraveineuse.
- On pourrait laisser le cathéter en place jusqu'à votre départ, afin de pouvoir vous administrer des médicaments au besoin.

Oxygène

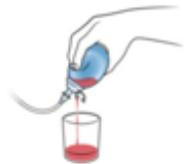
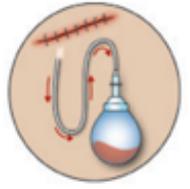
- Parfois, un patient a besoin d'un supplément d'oxygène après la chirurgie. Nous mesurons la quantité d'oxygène dans votre sang à l'aide d'une petite pince fixée à votre doigt.
- Nous mesurons la quantité d'oxygène dans votre sang à l'aide d'une petite pince fixée à votre doigt. Cette technique sans douleur s'appelle l'oxymétrie de pouls.
- Cette mesure indique vos besoins en oxygène.

Vérification de la glycémie

- L'infirmière vérifiera régulièrement votre glycémie (taux de sucre dans votre sang) en piquant votre doigt avec une petite aiguille pour obtenir une petite quantité de sang.
- Si vous êtes atteint de diabète (une maladie caractérisée par un taux de sucre sanguin élevé), l'infirmière vérifiera régulièrement votre glycémie.
- Si vous n'êtes pas diabétique, l'infirmière vérifiera votre glycémie jusqu'à ce qu'elle revienne à la normale.

Soins des drains

Le chirurgien a inséré un ou deux petits drains (tubes qui traversent la peau) dans votre ventre. Les drains éliminent l'excédent de sang et de liquide qui s'accumule parfois dans la région opérée.



© UHN Patient Education

- Les tubes ressortent par la peau de votre ventre. Vous pourriez devoir les garder en place pendant quelques jours.
- Les infirmières vérifieront souvent les drains et feront analyser le liquide drainé, pour s'assurer qu'il n'y a pas de fuite pancréatique.
- Vous pourriez devoir retourner chez vous avec les drains en place. Vous pourriez devoir retourner chez vous avec les drains en place. Si c'est votre cas, l'équipe de soins organisera vos soins à domicile et vous expliquera comment prendre soin des drains avant votre sortie de l'hôpital.
- Autrement, une infirmière retirera les drains avant votre mise en congé.

Incision et pansement

On fera une seule longue incision (coupe) ou 4 à 6 petites incisions sur votre ventre. Les incisions seront couvertes par un ou plusieurs pansements.

- Les pansements devraient rester en place pendant 3 jours. Après 3 jours, s'il n'y a aucun écoulement par l'incision, l'équipe de soins retirera vos pansements.
- L'équipe de soins vérifiera les pansements pour déceler la présence de drainage ou de saignement.
- Le chirurgien a refermé l'incision avec des agrafes ou des points de suture.
 - » Les agrafes doivent être retirées de 10 à 14 jours après l'opération par votre médecin de famille ou lors du rendez-vous de suivi avec le chirurgien. Appelez l'équipe de soins au 613 739-6979 si vous avez des préoccupations au sujet du retrait des agrafes.
 - » Les points de suture sont fondants et n'ont donc pas besoin d'être retirés.

Sonde urinaire

Pendant la chirurgie, l'équipe de soins a posé une sonde urinaire pour drainer votre urine. Il s'agit d'un petit tube inséré dans la vessie par l'urètre (là où sort l'urine) et relié à un sac collecteur.

- On nettoie la sonde à l'aide d'une débarbouillette humide et du savon.
- Habituellement, une infirmière retire la sonde le lendemain matin de la chirurgie. Une fois la sonde retirée, vous pourrez vous déplacer plus facilement. Le prompt retrait de la sonde urinaire réduit aussi le risque d'infection de la vessie.
- L'infirmière s'assurera que vous arrivez à uriner sans l'aide d'une sonde. Parfois, il est difficile d'uriner après le retrait de la sonde. Dites-le à l'infirmière si vous avez un faible jet d'urine, que votre vessie semble encore pleine après avoir uriné ou que vous avez des fuites d'urine.

Alimentation

Immédiatement après l'opération, vous pourrez avaler quelques gorgées de liquides clairs. Vous prendrez d'abord des liquides, puis commencerez à manger des aliments faciles à digérer.

- En attendant que votre appétit revienne à la normale, prenez 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour.
- Buvez beaucoup de liquides, et surtout de l'eau. Évitez les boissons sucrées comme les sodas et les boissons gazeuses.
- Mangez des aliments riches en protéines et qui donnent de l'énergie, comme la viande, le poisson, les œufs, les produits laitiers et substituts, le tofu ou les noix.
- Privilégiez les gras sains comme les huiles végétales, l'avocat, les olives et les noix.
- Évitez la friture.

Évacuation des selles

L'équipe de soins vous demandera si vous avez des gaz et si vous évacuez des selles. Cela indique que vos intestins fonctionnent et que vous pourrez bientôt retourner chez vous en toute sécurité.

- Pour aider vos intestins à fonctionner, vous pouvez marcher, boire des liquides et mâcher de la gomme.
- En cas de nausées, de vomissements ou de ballonnements, parlez-en à l'équipe de soins.

Activité physique

Il est très important de recommencer à bouger après votre chirurgie.

- L'infirmière vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit en laissant pendre vos pieds.
- Vous pourrez sortir du lit quelques instants pour marcher et vous asseoir dans un fauteuil.
- Le lendemain de votre chirurgie :
 - » l'équipe de soins vous aidera à sortir du lit pour vous asseoir dans un fauteuil et manger.
 - » l'équipe vous aidera aussi à marcher dans le couloir.
- Pendant votre hospitalisation, faites les exercices suivants :



Exercices des pieds et des chevilles

Les exercices des pieds et des chevilles aident le sang à circuler, ce qui réduit le risque de former des caillots de sang.

1. Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture).
2. Ramenez-les vers le haut (vers votre menton).
3. Vous pouvez aussi faire des rotations de la cheville.
4. Répétez 10 fois par heure pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous puissiez reprendre vos activités habituelles.

© UHN Patient Education





Exercices de toux et de respiration profonde

Les exercices de toux et de respiration profonde aident à garder vos poumons en santé. Ils sont plus efficaces si vous les faites en position assise, soit sur une chaise ou sur le bord du lit. Faites ces exercices 5 fois par heure pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous puissiez reprendre vos activités habituelles.

Respiration profonde

1. Assoyez-vous bien droit.
2. Appuyez une couverture ou un oreiller sur votre ventre, contre votre incision.
3. Prenez une grande inspiration par le nez.
4. Retenez votre souffle pendant 5 secondes.
5. Expirez par la bouche lentement, en pinçant les lèvres.



© UHN Patient Education

Toux

1. Assoyez-vous bien droit.
2. Appuyez une couverture ou un oreiller sur votre ventre, contre votre incision.
3. Prenez une grande inspiration et tousez.

Jour de votre mise en congé

- Assurez-vous de demander à quelqu'un de passer vous prendre vers **10 h** le jour de votre sortie de l'hôpital.

Conditions à remplir pour pouvoir rentrer chez vous :

- Vous n'avez pas de nausées ou de vomissements.
- Vous devez être capable de manger et de vous hydrater normalement.

- ❑ Vous devez avoir des gaz normaux et des évacuations de selles normales.
- ❑ Vous devez uriner normalement.
- ❑ Vous devez savoir comment vider et entretenir vos tubes de drainage à la maison, si vous en avez.
- ❑ Vous devez avoir en main la liste des médicaments à continuer à prendre après avoir quitté l'hôpital.
- ❑ Vous savez comment vous injecter des anticoagulants si vous en avez besoin. Votre partenaire de soins peut vous aider à le faire si nécessaire.
- ❑ Vous avez prévu de l'aide à la maison, par exemple pour les repas et les activités de la vie quotidienne.
- ❑ Vous devez avoir obtenu de votre équipe de soins des réponses à toutes vos questions et préoccupations sur la convalescence à la maison.
- ❑ Vous devez pouvoir vous mettre au lit et en sortir, ainsi que marcher, comme avant la chirurgie. Vous ne pourrez peut-être pas marcher aussi longtemps qu'avant la chirurgie – c'est normal.
- ❑ Vous devez pouvoir reconnaître les signes d'une glycémie élevée (hyperglycémie) ou faible (hypoglycémie) : bouche sèche, soif extrême, vision trouble, envies fréquentes d'uriner, maux de tête et faiblesse.
- ❑ Vous devez pouvoir reconnaître les signes de déshydratation (signes indiquant que vous ne buvez pas suffisamment de liquides) : sécheresse de la bouche, des lèvres ou des yeux, étourdissements, urine foncée ou à l'odeur forte, envie d'uriner moins de quatre fois par jour, fatigue et maux de tête.



Si le fait de quitter l'hôpital vous inquiète, parlez-en à l'équipe de soins.

De retour chez vous

Activité physique

Il est important de vous mobiliser et d'être actif à la maison. Votre chirurgien dira quand vous pourrez reprendre le travail. Cela dépendra de votre rétablissement et du type d'emploi que vous occupez.

- ✓ Reposez-vous autant que vous en avez besoin. Écoutez votre corps.
- ✓ Faites des activités légères jusqu'à ce que le médecin vous examine à votre rendez-vous de suivi.
- ✓ Marchez un peu plus longtemps chaque jour.
- ✓ Reprenez progressivement vos activités normales.
- ✗ **Ne conduisez pas** pendant au moins 2 semaines après votre chirurgie. Vous pourrez recommencer à conduire 2 semaines après votre chirurgie si vous êtes capable de regarder par-dessus votre épaule et que vous ne prenez pas d'opioïdes contre la douleur (par exemple : morphine ou hydromorphone [Dilaudid]).
- ✗ **Ne soulevez aucun objet** pesant plus de 15 livres (maximum : 1 panier de linge rempli ou 2 sacs d'épicerie) pendant les 4 à 6 semaines qui suivent la chirurgie.
- ✗ **Ne faites pas d'activité ou d'exercice vigoureux** comme de l'aérobic, soulever des poids, skier, pelleter de la neige, tondre le gazon ou des exercices abdominaux pendant les 4 à 6 semaines suivant la chirurgie.

Relations sexuelles après la chirurgie

Si vous avez des préoccupations sur les relations sexuelles après la chirurgie, parlez-en à votre médecin. Habituellement, une personne peut reprendre ses activités sexuelles quand elle arrive aisément à monter deux étages par les escaliers. Habituellement, les gens attendent quelques semaines, jusqu'à ce que la douleur soit réduite et qu'ils aient davantage d'énergie. Optez pour des positions qui ne font pas forcer les muscles de votre ventre.

Médicaments

Avant de retourner chez vous, vous recevrez une ordonnance pour tout nouveau médicament prescrit par le médecin. L'infirmière passera la liste de médicaments en revue avec vous pour s'assurer que vous savez à quoi ils servent et quand les prendre.

- ✓ Procurez-vous les médicaments prescrits et prenez-les selon l'ordonnance du médecin.
- ✓ Vous aurez probablement de nouveaux médicaments à prendre, en plus d'une multivitamine à prendre chaque jour.
- ✓ Prenez vos médicaments antidouleur au besoin, avant de vous coucher ou de faire une activité.

Soins de l'incision

Il est normal d'éprouver de la douleur autour de l'incision quelque temps après votre congé de l'hôpital. Il est important de bien prendre soin de l'incision pour qu'elle puisse se cicatriser.

- ✓ Nettoyez l'incision avec de l'eau et du savon doux.
- ✓ Séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- ✓ Prenez vos médicaments antidouleur au besoin.
- ✓ Parlez à votre chirurgien de tout signe d'infection : enflure, rougeur ou chaleur autour de l'incision, ou écoulement de liquide par l'incision.
N'ignorez pas ces signes.
- ✗ **Ne prenez pas de bain.** Cela pourrait ralentir la cicatrisation. Prenez seulement des douches.
- ✗ **Ne prenez pas de bain et ne nagez pas** avant que l'incision et les points d'entrée de vos drains se soient complètement cicatrisés.
- ✗ **Ne frottez pas** l'incision tant qu'elle ne se sera pas cicatrisée.

Alimentation

Il est important de manger et de boire suffisamment pour obtenir les éléments nutritifs dont vous avez besoin. Cela vous aidera à vous rétablir. Suivez les importants conseils ci-dessous.

Préparation des aliments :

- ✓ Si vous préparez vos propres repas après la chirurgie, privilégiez les plats faciles et rapides à préparer : repas congelés, soupes ou mijotés à faible teneur en sodium (sel).
- ✓ Gardez des collations prêtes à manger :
 - » Exemples : Barres granola ou protéinées, thon en conserve, fromage et craquelins, yogourt grec, rôtie au beurre d'arachides, suppléments du commerce ou boissons protéinées, céréales avec lait, œuf bouilli avec rôtie.
- ✓ Informez-vous auprès de votre équipe de soins sur les services de popote roulante de votre communauté.

Conseils importants :

- ✓ Prenez au moins 3 petits repas et 3 collations par jour. Mangez lentement et mastiquez bien les aliments.
- ✓ Buvez au moins de 6 à 8 tasses (de 1 500 à 2 000 mL) de liquide par jour.
 - » Privilégiez l'eau, le lait ou un substitut, le jus de légumes, le bouillon, la tisane ou le café décaféiné.
 - » Limitez les boissons caféinées comme le café, le thé ou les boissons énergétiques.
- ✓ Chaque repas et chaque collation devrait contenir des protéines. Votre corps aura besoin de plus de protéines que d'habitude après la chirurgie. Les protéines sont importantes pour la cicatrisation et pour conserver votre force physique.
 - » Aliments riches en protéines : viande, poulet, poisson, œufs, lait ou substitut, fromage, tofu, yogourt et beurres de noix lisses (p. ex. d'arachides ou d'amandes).

- ✓ Privilégiez les gras sains comme les huiles végétales, l'avocat, les olives et les noix.
- ✓ Introduisez progressivement des fibres hydrosolubles dans votre alimentation, pour éviter la constipation (difficulté à évacuer les selles) causée par les médicaments antidouleur.
 - » Aliments qui contiennent des fibres hydrosolubles : avoine, grains entiers, beurres de noix, fruits et légumes.
- ✓ En cas de constipation, vous pouvez prendre un laxatif léger. Demandez à votre pharmacien de vous aider à choisir un produit.
- ✗ **Limitez** votre consommation d'aliments gras ou frits.
- ✗ **Évitez** l'alcool pendant au moins 8 semaines après votre chirurgie. Si vous prenez de 4 à 8 boissons alcoolisées par jour, n'arrêtez pas d'un coup. Parlez plutôt de votre consommation d'alcool et des mesures à prendre avec votre équipe de soins.

Splénectomie : vaccins et autres soins

Après une ablation de la rate (splénectomie), il est important de garder vos vaccins à jour. Environ 8 semaines après la chirurgie, vous devrez obtenir certains vaccins, puis tous les 5 ans pour le restant de votre vie. Votre fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) vous les donnera et vous recommandera certains vaccins annuels, comme ceux contre la grippe et la COVID-19.

Vous pourrez aussi recevoir une ordonnance d'antibiotiques à prendre en cas d'infection. Votre fournisseur de soins primaires pourrait même vous en prescrire avant l'opération. Obtenez-les sans tarder pour les avoir à portée de main en cas de besoin. Assurez-vous de vérifier leur date d'expiration et de savoir comment obtenir une nouvelle ordonnance.

N'ignorez jamais une maladie ou les symptômes suivants :

- fièvre
- symptômes grippaux (frissons, mal de gorge, douleurs musculaires, toux inexpliquée)
- vomissements
- diarrhée ou douleur abdominale
- sentiment de malaise général

Vous devrez prendre les antibiotiques prescrits et obtenir immédiatement des soins médicaux.

Avant de voyager, consultez un médecin spécialisé en santé voyage, qui pourra vous recommander des vaccins à obtenir ou des médicaments à prendre avant ou durant le voyage.

Portez en tout temps un bracelet/collier Medical Alert précisant que vous avez eu une splénectomie.

Vous devez aussi en informer tous vos professionnels de la santé, y compris votre dentiste et votre hygiéniste dentaire.



Vous avez besoin de soins d'urgence dans les cas suivants :

- Frissons (vous avez froid, vous grelottez ou vous tremblez)
- Fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101 °F)
- Douleur plus forte que d'habitude ou nouvelle douleur
- Peau ou blanc des yeux jaunâtre (signes de jaunisse)
- Rougeur, enflure ou écoulement autour de l'incision
- Incision qui commence à se rouvrir
- Difficulté à uriner, sang dans l'urine ou urine de couleur foncée
- Symptômes nouveaux ou inexplicables, comme une éruption cutanée, une peau sèche qui démange ou une décoloration de la peau
- Signes d'une glycémie faible ou élevée (pouls rapide, transpiration, tremblements, étourdissements, irritabilité, envies fréquentes d'uriner, bouche sèche, grande soif et maux de tête)
- Essoufflement ou douleur à la poitrine soudains
- Envie de vomir (nausée), vomissements, difficulté à évacuer les selles, sang dans les selles ou enflure de l'abdomen (ventre)

Rendez-vous de suivi

Vous aurez un rendez-vous avec votre chirurgien de 2 à 4 semaines après votre congé de l'hôpital. Vous pourrez alors lui poser des questions sur votre rétablissement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de votre chirurgie ou de votre santé, appelez le bureau de l'équipe de soins hépatopancréatobiliaires au 613 739-6979. Chirurgiens de l'équipe de soins hépatopancréatobiliaires :

- Dr. F. Balaa
- Dr. G. Martel
- Dr. K. Bertens
- Dr. J. Abou-Khalil
- Dr. R. Gilbert

Pour en savoir plus



Cancer du pancréas :

Pancreatic Cancer Canada

<https://pancreaticcancercanada.ca/pancreatic-cancer/>



Société canadienne du cancer

<https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/pancreatic>



Action Cancer Ontario

<https://www.cancercareontario.ca/fr/types-de-cancer/cancer-du-pancreas>



Pancreatic Cancer Action Network

<https://pancan.org/facing-pancreatic-cancer/>



Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pancreatic-cancer/diagnosis-treatment/drc-20355427>
(en anglais seulement)



Réseau canadien des survivants du cancer

<https://survivornet.ca/fr/>





Pour en savoir plus sur les soins à domicile et les autres mesures de soutien :

| | |
|---|--|
| <p>Services de soutien à domicile et en milieu communautaire</p> <p>https://ontariosanteadomicile.ca/</p> <p>ou par téléphone au 310-2222 (aucun indicatif régional requis)</p> |  |
| <p>Fondation du cancer de la région d'Ottawa</p> <p>https://www.ottawacancer.ca/who-we-are/our-home/cancer-survivorship-centre/</p> |  |
| <p>Groupe de soutien Wellspring</p> <p>https://wellspring.ca/fr/</p> |  |

Notes



Avez-vous des commentaires sur ce guide d'accompagnement?

Est-il convivial et respectueux de vos origines, de votre culture et de votre identité? Votre opinion est importante pour nous. Veuillez répondre à un court [sondage](#) ou écrire à l'équipe de l'Enseignement aux patients à patienteducation@toh.ca



Vous avez besoin de ces renseignements dans un autre format?

Demandez à un membre de votre équipe de soins de vous les fournir dans un format qui vous convient. This resource is also available in English.



Renseignements du guide d'accompagnement

Numéro d'impression : P1521 FR

Auteurs : Nicole Pyl, infirmière enseignante (7 Est), D^{re} Kimberly Bertens, chirurgienne hépatopancréatobiliaire

Service : Chirurgie hépatopancréatobiliaire

Date de révision : 12/2024

© L'Hôpital d'Ottawa 2024

Adaptation autorisée du document Distal Pancreatectomy (2019), préparé par UHN Patient and Family Engagement.

Les renseignements dans ce guide sont fondés sur des directives conçues pour optimiser le rétablissement après une chirurgie (directives ERAS) établies par le groupe Best Practice in General Surgery (<http://bestpracticeinsurgery.ca/guidelines/all/enhanced-recovery-after-surgery/>) et Qualité des services de santé Ontario (QSSO) (www.hqontario.ca/Accueil).



L'Hôpital
d'Ottawa

