

Chirurgie de Whipple (Pancréaticoduodénectomie)

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 votre propre fournisseur de soins pour déterminer si ces renseignements s'appliquent à vous et pour obtenir des réponses à vos questions.

P1522 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
Chirurgie de Whipple	4
Comment vous préparer à la chirurgie	9
Ce à quoi vous attendre après l'opération	12
Jour de votre mise en congé	19
De retour chez vous	20
Urgences médicales	24
Rendez-vous de suivi	25
Pour en savoir plus	26

HPB est l'abréviation de Hepato-Pancreato-Biliary (Hépatique-Pancréatique-Biliaire). L'équipe de soins hépatopancreatobiliaires de L'Hôpital d'Ottawa est 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.

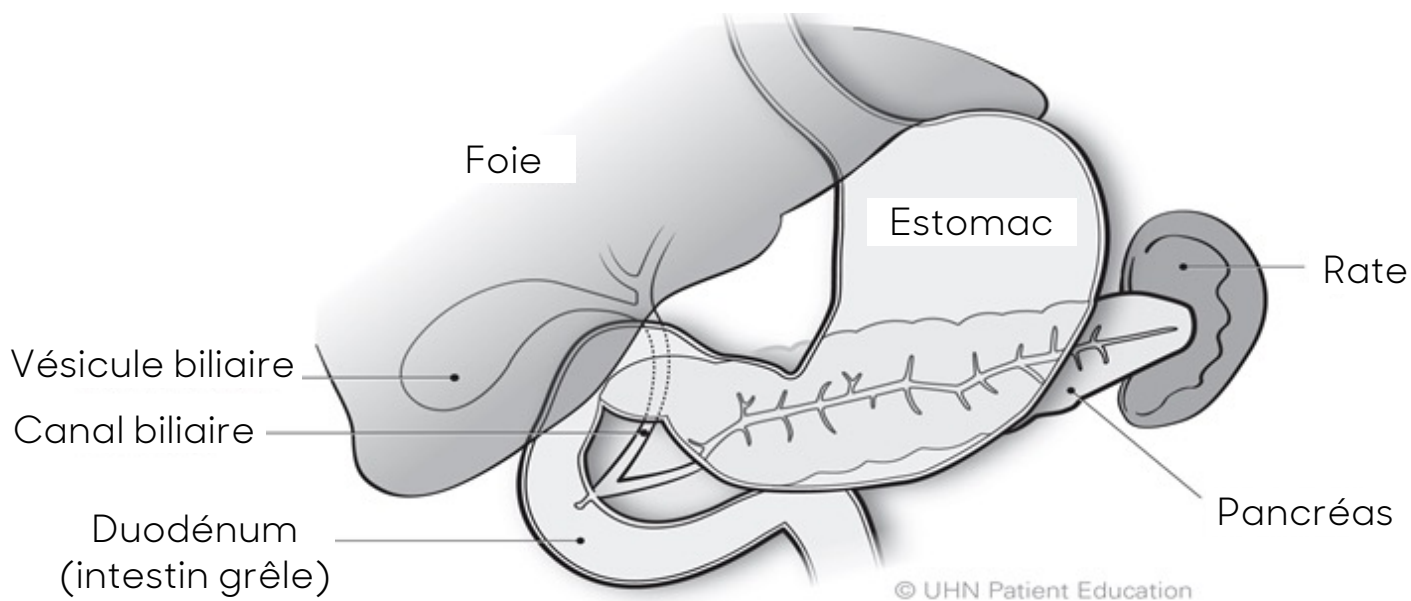
Lisez bien tout le guide et montrez-le à vos partenaires de soins. En comprenant votre opération chirurgicale, vous pourrez participer activement à vos soins.

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.

Chirurgie de Whipple

La chirurgie de Whipple s'appelle aussi une pancréaticoduodénectomie. La plupart du temps, elle est réalisée pour retirer des tumeurs cancéreuses présentes dans le pancréas. L'opération peut aussi servir à retirer ou à traiter :

- ✓ le cancer du canal biliaire distal (qui envoie la bile vers l'intestin grêle);
- ✓ le cancer du duodénum (une partie de l'intestin grêle);
- ✓ le cancer de l'ampoule de Vater (un muscle où se rejoignent le canal pancréatique et le canal biliaire avant de pénétrer le duodénum);
- ✓ des tumeurs et des kystes précancéreux;
- ✓ des maladies chroniques non cancéreuses comme la pancréatite (inflammation du pancréas).

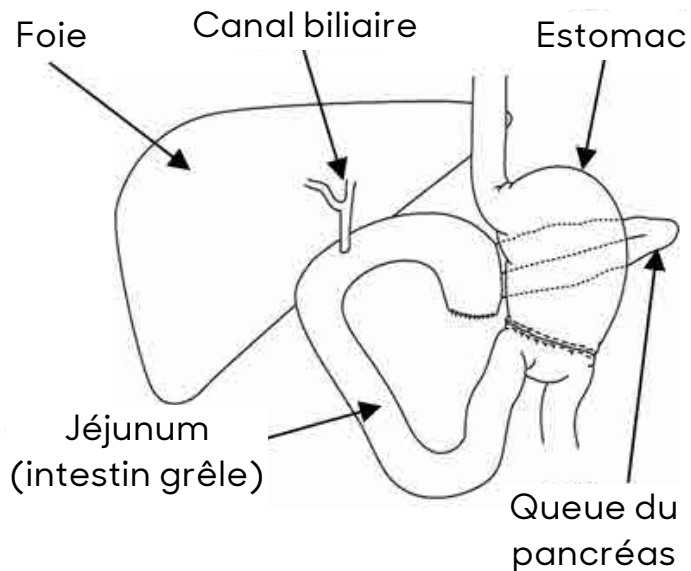
Parfois, même après de nombreux examens, la cause de vos symptômes est difficile à déterminer. Dans de telles situations, votre chirurgien peut quand même recommander la chirurgie, surtout s'il soupçonne qu'un cancer en soit la cause.

Que retire le chirurgien?

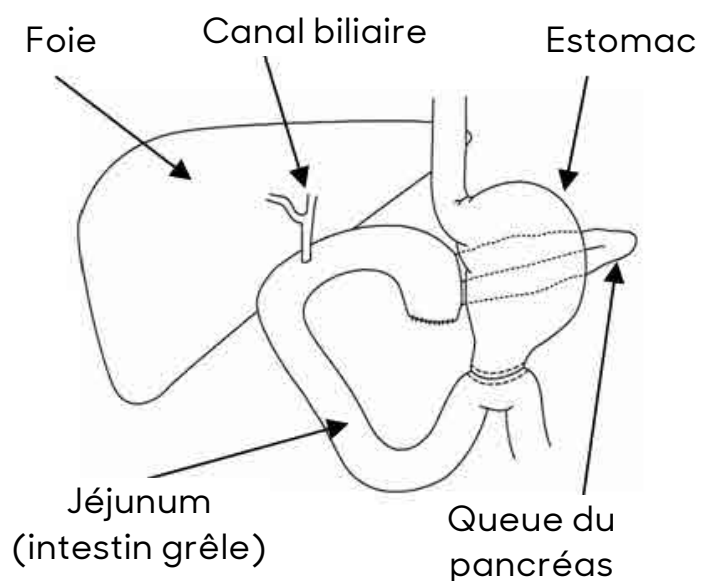
- ✓ Une partie de l'intestin grêle.
- ✓ La tête du pancréas.
- ✓ Le canal biliaire qui relie les deux organes.
- ✓ La vésicule biliaire.
- ✓ Les ganglions lymphatiques environnants.
- ✓ La partie inférieure de l'estomac (parfois).



Intervention classique



Intervention avec préservation du pylore



© Nutrition After your Pancreaticoduodenectomy (Whipple Procedure), Hamilton Health Sciences, 2017

Bienfaits de la chirurgie de Whipple pour les personnes atteintes d'un cancer

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

Ce à quoi vous attendre

- 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 la formation de caillots de sang.
- Une infirmière vous posera une sonde dans la vessie pour en évacuer l'urine.
- Habituellement, la chirurgie est réalisée au moyen d'une longue incision (coupe) sur le ventre.
- L'intervention dure généralement de 6 à 8 heures.

La chirurgie de Whipple a pour but de retirer complètement la tumeur et les tissus environnants qui sont touchés, y compris les nœuds lymphatiques. L'élimination des tissus sains environnants pour obtenir des « marges saines » réduit le risque que le cancer revienne (récidive).

Après avoir retiré tout ce qui doit l'être, le chirurgien relie le reste du pancréas, des canaux biliaires et de l'estomac au petit intestin. Les sucs gastriques et la bile peuvent alors recommencer à circuler vers l'intestin, ce qui vous permet de digérer la nourriture.

Durant l'opération, le chirurgien 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.

Quand est-il possible de réaliser une chirurgie de Whipple?

Avant l'intervention, votre chirurgien demandera beaucoup d'exams différents pour en savoir plus sur votre cancer ou votre maladie. De 5 à 20 chirurgies sur 100 (de 5 % à 20 % des cas) révèlent des problèmes que le chirurgien n'aurait pas pu prévoir avant l'opération. Si le cancer atteint d'autres organes ou qu'il touche des parties du corps impossibles à retirer, la chirurgie n'aura pas lieu.

Dans de tels cas, d'autres traitements peuvent être possibles. On vous dirigera peut-être vers un médecin spécialisé dans d'autres traitements contre le cancer. Habituellement, la chimiothérapie et la radiothérapie font partie des options.

Quels sont les risques et les 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. La chirurgie de Whipple est une chirurgie lourde. Voici certaines des complications qui y sont associées :

Hernie incisionnelle	Bosse formée sous la peau causée par une partie des tissus ou organes qui traverse un point faible dans les muscles. Peut se produire quand les muscles abdominaux sont affaiblis par l'incision chirurgicale.
Complications liées aux anesthésiques	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.
Infections pulmonaires ou problèmes respiratoires	Maladies causées par la présence de microbes ou l'accumulation de liquide dans les poumons ou autour des poumons.
Saignement	Hémorragie pendant ou après l'intervention, ce qui peut nécessiter une transfusion de sang.

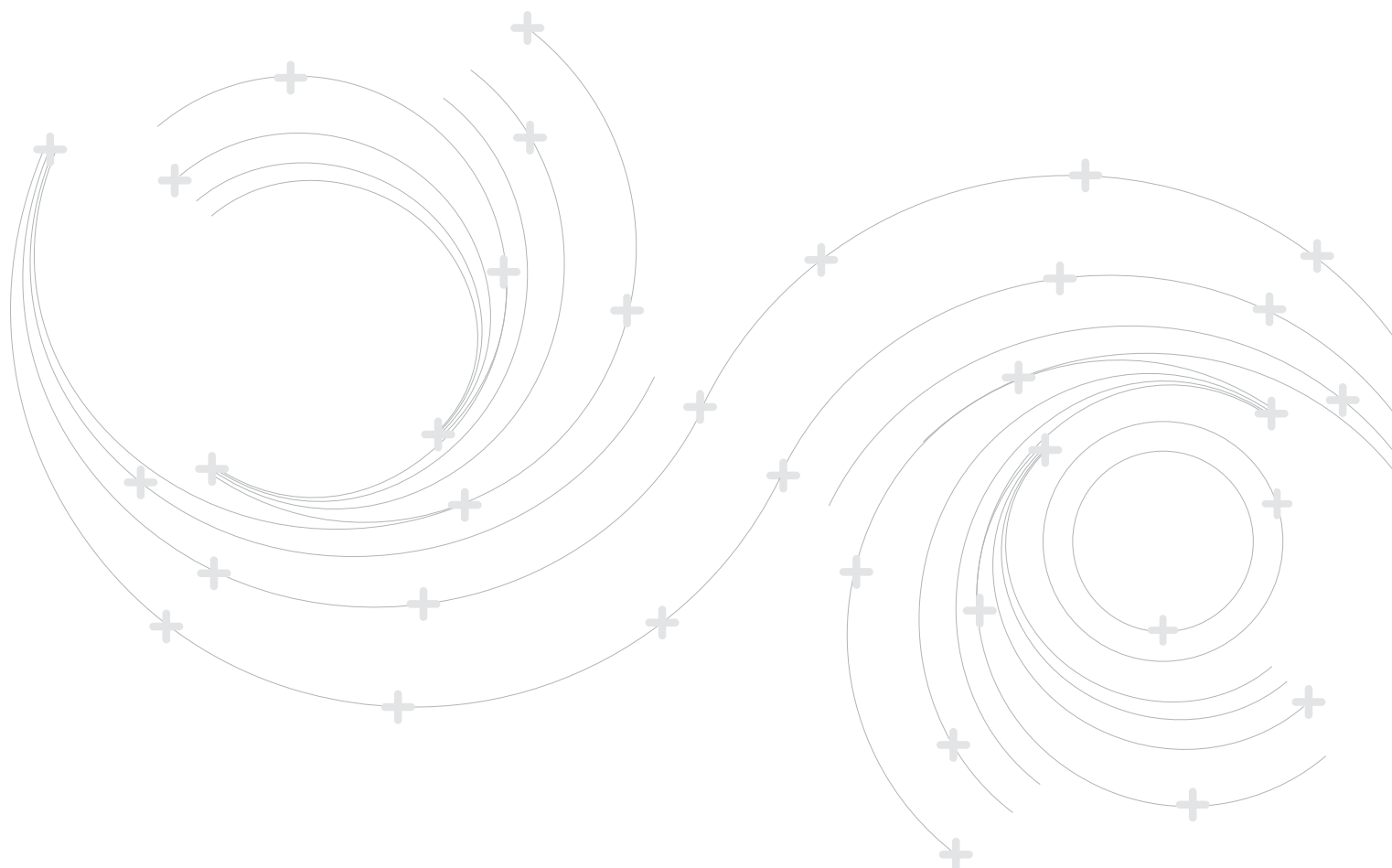
Infection du champ opératoire ou abcès	Maladie causée par une infection à l'endroit de l'incision chirurgicale ou dans le ventre.
Caillots de sang	Des caillots de sang peuvent se former n'importe où dans le corps. Dans certains cas, on parle de thrombose veineuse profonde (TVP) ou d'embolie pulmonaire.
Fuite pancréatique	Écoulement de liquide provenant du pancréas dans l'abdomen (le ventre).
Fistule	Une fistule est un conduit anormal qui fait communiquer une cavité ou un organe avec un autre ou avec l'extérieur. Cela peut causer une infection.
Paralytic ileus Gastroparesis or Constipation	Ces problèmes peuvent survenir quand le système digestif prend plus de temps que prévu pour recommencer à fonctionner après la chirurgie. L'estomac peut se vider plus lentement pendant quelque temps après une chirurgie de Whipple. Cela peut causer des ballonnements, des nausées ou des vomissements. L'insertion d'un tube par le nez dans l'estomac est parfois nécessaire pour évacuer les liquides ou les gaz qui ne s'évacuent pas normalement.
Diarrhée	Selles liquides ou molles pouvant survenir quand la partie restante du pancréas ne produit pas assez d'enzymes digestives. Traitée à l'aide de médicaments oraux à prendre avec de la nourriture.
Hyperglycémie ou hypoglycémie	Taux de sucre sanguin (glycémie) inadéquat. Le retrait d'une partie du pancréas augmente le risque de diabète (ou de l'aggraver si vous en êtes déjà atteint).

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 la chirurgie?

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





Cesser de fumer et de vapoter

- Arrêtez de fumer avant l'opération (vapoteuse, cigare, marijuana et cigarettes).
- 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. Si vous souhaitez arrêter de fumer, le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac peut vous aider. Ses services sont gratuits. Appelez au 1 888 645-5405 ou écrivez à omsc@ottawaheart.ca.



Consommer moins d'alcool

- Cessez de boire de l'alcool 4 semaines avant l'opération.
- 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, 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. Demandez un exemplaire à votre équipe de soins si vous n'en avez pas reçu.

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 chirurgie de Whipple exige une hospitalisation de 7 à 10 jours.

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. Une infirmière viendra souvent vérifier 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 sur 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 des médicaments pour :
 - » éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots;
 - » réduire l'acide gastrique;
 - » 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

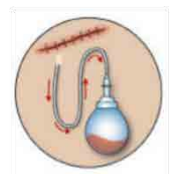
- Parfois, un patient a besoin d'un supplément d'oxygène après la chirurgie. On donne alors de l'oxygène au moyen d'un masque qui couvre le nez et la bouche ou au moyen de petits tubes insérés dans le nez.
- Nous mesurons la quantité d'oxygène dans votre sang à l'aide d'une petite pince fixée à votre 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.

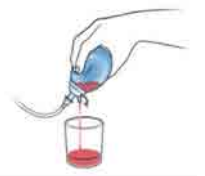
Soins des drains

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

La chirurgie sera réalisée au moyen d'une longue incision (coupe) sur le ventre. Elle sera couverte par un pansement.

- Les pansements devraient rester en place pendant 3 jours, s'il n'y a aucun écoulement par l'incision, l'équipe de soins retirera vos pansements.
- L'équipe de soins de santé vérifiera l'absence d'écoulement ou de saignement sur les pansements.
- 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, on retire la sonde 3 jours après 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 vérifiera si vous êtes capable d'uriner sans problème après le retrait du cathéter. La rétention urinaire peut survenir après le retrait du cathéter. 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 urinaires.

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. Une diététiste professionnelle vous rencontrera après votre chirurgie pour discuter d'un plan de nutrition détaillé.

- En attendant que votre appétit revienne à la normale, prenez 3 petits repas et de 2 à 3 collations par jour.
- Buvez beaucoup de liquides. Buvez 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 ou des substituts des produits non laitiers, 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 jour après votre chirurgie :

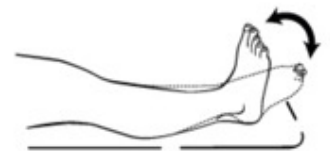
- L'équipe de soins vous aidera à sortir du lit pour vous asseoir dans un fauteuil et manger.
- L'équipe vous aidera aussi à marcher dans le couloir.
- Pendant votre hospitalisation, faites les exercices suivants :



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



Respiration profonde et toux

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.

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.



© UHN Patient Education

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 (être capable d'uriner).
- 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 ou faible (bouche sèche, soif extrême, vision trouble, envies fréquentes d'uriner, maux de tête et faiblesse).
- Vous devez pouvoir reconnaître les signes de déshydratation (signes que vous ne buvez pas suffisamment de liquides) : sécheresse de la bouche, des lèvres ou des yeux, les étourdissements, une urine foncée ou à l'odeur forte, l'envie d'uriner moins de 4 fois par jour, la fatigue et les 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'aérobie, soulever des poids, skier, pelleter de la neige, tondre le gazon ou des exercices abdominaux pendant les 4 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 en escalier. 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.
- ✓ Une multivitamine à prendre chaque jour devrait être ajoutée.
- ✓ 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 plutôt des douches.
- ✗ **N'utilisez pas** de spa et n'entrez pas dans une piscine 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 conseils de la diététiste professionnelle de l'unité de soins. Suivez les conseils de la diététiste professionnelle de l'unité de soins.

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).
- ✓ 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 des liquides 30 minutes avant ou après le repas, plutôt qu'en mangeant. Prenez seulement quelques gorgées en mangeant si nécessaire. Vous éviterez ainsi d'être rassasié trop rapidement.
- ✓ 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 des substituts non laitiers, 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, fromage, tofu, yogourt et beurres de noix lisses (arachides ou 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.

Pour en savoir plus sur l'alimentation après une chirurgie, adressez-vous à une diététiste professionnelle.



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 au teint 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

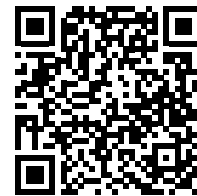
Pour en savoir plus



Pour en savoir plus sur le cancer du pancréas :

- Pancreatic Cancer Canada

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



- Société canadienne du cancer

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



- Cancer Care Ontario

» <https://www.cancercareontario.ca/fr>



- Pancreatic Cancer Action Network

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



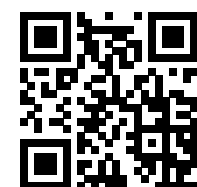
- Mayo Clinic

» <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pancreatic-cancer/diagnosis-treatment/drc20355427>



- Réseau canadien des survivants du Cancer

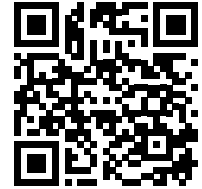
» <https://survivornet.ca/fr/>





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

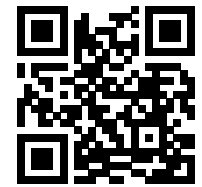
- Services de soutien à domicile et en milieu communautaire
 - » <https://ontariosanteadomicile.ca>
 - » 310-2222 (aucun code régional requis)



- La Fondation du cancer d'Ottawa
 - » <https://www.ottawacancer.ca/who-we-are/our-home/cancer-survivorship-centre/>



- Wellspring
 - » <https://wellspring.ca/fr/>



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. Nous vous invitons à répondre à ce [sondage](#) ou à écrire à l'équipe de l'Enseignement aux patients à Patienteducation@toh.ca.



Avez-vous 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. Cette ressource est disponible en anglais et en français.



Information sur le guide d'accompagnement

Numéro d'impression : P1522 FR

Auteures :

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 Whipple Procedure (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).

Image figurant à la page 5 adaptée avec la permission de « Nutrition after your Pancreaticoduodenectomy (Whipple procedure) », Bibliothèque pour les patients, Centre des sciences de la santé d'Hamilton.

<https://www.hamiltonhealthsciences.ca/patient-education-library>.



L'Hôpital
d'Ottawa

