

CHU de Nantes

livret d'information

destiné aux patients

Réalisation d'une lobectomie

CHU de Nantes

Institut des maladies de l'appareil digestif

1 place Alexis-Ricordeau – 44 000 Nantes

Madame, Monsieur,

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur la réalisation d'une **lobectomie gauche**.*

Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.

Qu'est-ce que le foie ?

Le foie est un organe vital situé à droite sous les côtes et le diaphragme. Il assure trois fonctions :

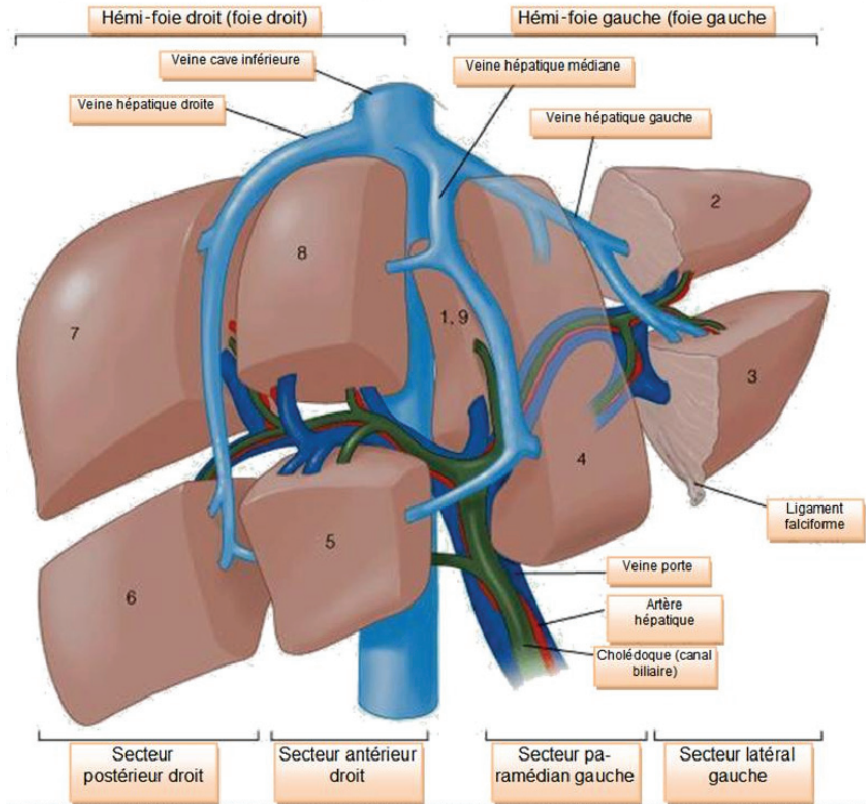
- **épuración** : permet de nettoyer et de filtrer le sang ;
- **synthèse** : permet la fabrication de certaines protéines ;
- **stockage** : accumuler certaines molécules.

C'est le plus volumineux des viscères humains (2 % du poids corporel), soit une moyenne de 1,5 kg. Le foie est le seul organe qui, après une intervention, peut se régénérer spontanément.

Anatomie du foie

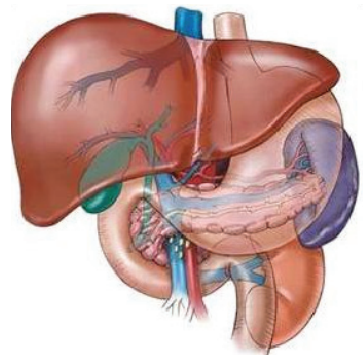
En chirurgie, on décompose le foie en **deux héli foies : le foie droit et le foie gauche**. Chaque héli foie est divisé en segments : il existe en tout au niveau hépatique 8 segments.

Chaque foie est alimenté par une artère, une veine, et un canal biliaire (contenant la bile).



Leurs divisions permettent d'alimenter tous les segments. Cette segmentation est essentielle pour la chirurgie hépatique, puisqu'elle permet l'ablation d'un ou de plusieurs segments, sans gêner la vascularisation des autres segments.

Sous le foie et accolé à celui-ci, il existe la vésicule biliaire, permettant de collecter la bile, elle-même synthétisée par le foie. C'est un réservoir de bile.



Les indications des hépatectomies sont dominées par :

- les exérèses de lésions malignes (tumeur primitive du foie ou métastase).
- l'exérèse des lésions bénignes est plus rare. Elle est indiquée, en cas de lésion symptomatique, c'est-à-dire responsable d'une gêne ou de douleurs ou de lésion à haut risque de dégénérescence pouvant se transformer à long terme en cancer.

Qu'est-ce qu'une hépatectomie ?

L'hépatectomie est un terme désignant le geste consistant à enlever une partie plus ou moins importante du foie.

Il est possible de retirer 70 % du volume total du foie sur un foie normal et 30 % sur un foie de cirrhose.

Cette intervention est possible car le foie est le seul organe capable de se régénérer. En cas d'hépatectomie trop importante et quand la quantité de foie restant n'est pas suffisante pour assurer un bon fonctionnement du foie, il est possible d'hypertrophier le foie résiduel avant l'intervention.

En effet l'oblitération élective des veines nourrissant un héli foie, permet son atrophie et l'hypertrophie de l'héli foie contra latéral. Ce geste appelé embolisation portale peut s'effectuer par voie radiologique. L'embolisation portale autorise donc une hépatectomie qui n'était pas possible dans un premier temps par manque de tissu hépatique.

Avant l'intervention, si elle est réalisée pour une tumeur maligne, une semaine d'ORAL IMPACT vous sera prescrite pour diminuer les complications infectieuses post opératoires en stimulant l'immunité.

La lobectomie gauche

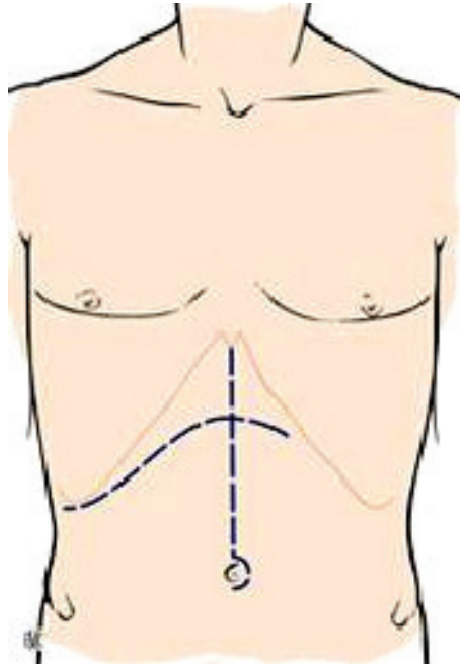
C'est une hépatectomie consistant en l'ablation des segments II et III du foie.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, au bloc opératoire. Le patient est allongé sur le dos avec le bras droit le long du corps et le bras gauche en croix.

Un cathéter est posé dans une grosse veine du cou et parfois un autre cathéter dans une artère du poignet pour surveiller la tension artérielle. Une sonde urinaire est aussi posée dans la vessie. La cicatrice est soit sous les côtes à droite soit verticale sur la partie du ventre au dessus de l'ombilic.

Parfois, cette opératoire peut se faire par **cœlioscopie**.

L'opération commence toujours par une échographie du foie à l'aide d'une sonde stérile directement posée sur lui. Elle permet de connaître l'anatomie exacte du patient et de vérifier la localisation de la ou des tumeurs.



Le foie est libéré de ses attaches naturelles et puis il est coupé. Pour éviter au maximum les saignements, les vaisseaux qui alimentent le foie sont clampés (bloqués) le temps de la section du foie. À la fin de l'intervention, un drain peut être laissé dans la cavité abdominale.

Les suites opératoires

Vous êtes hospitalisé une nuit dans le service de réanimation chirurgicale pour surveiller une éventuelle hémorragie puis vous retournez dans votre chambre dans le service.

L'hospitalisation est d'environ une semaine. Vous pouvez boire dès le lendemain de l'intervention.

Les douleurs postopératoires seront gérées par :

- des antalgiques dans la perfusion ;
- une pompe à morphine que vous gèrerez ;
- un cathéter d'anesthésique local dans la cicatrice.

Pendant les 4 à 6 semaines de la régénération hépatique (la « repousse » du foie), il est normal de se sentir fatigué.

Lors de votre sortie, une ordonnance d'antalgiques vous sera donnée ainsi qu'un arrêt de travail et des consignes pour protéger votre paroi abdominale.

En général, il n'y a pas de soins infirmiers sur les cicatrices.

Les douches sont autorisées et il est conseillé d'éviter les bains pendant environ 3 semaines.

Vous serez revu en consultation à 6 semaines mais vous ne devez pas hésiter à nous recontacter en cas de problème.

Les complications

• complications précoces

Les complications « hépatiques » :

- Le décès : inférieur à 1% pour les hépatectomies mineures.
- L'hémorragie : rare et le plus souvent précoce (dans les 24 premières heures post opératoires) : nécessite le plus souvent une ré intervention chirurgicale.
- L'insuffisance hépatocellulaire : rarissime quand on ne retire que deux segments du foie.
- La fistule biliaire ou fuite de bile qui peut s'extérioriser dans le drain laisser en place lors de l'opération ou former une collection qui peut nécessiter la pose d'un drain par les radiologues. Elle évolue spontanément vers la guérison en quelques semaines.
- L'abcès de paroi ou infection de la cicatrice qui peut nécessiter le recours à des soins locaux par une infirmière.

• complications générales :

- Elles sont plus liées à l'alitement et ne sont pas directement de cause digestive.
- Infection pulmonaire.
- Infection urinaire.
- Infection du cathéter

• complications tardives :

Elles sont rares et concerne surtout la cicatrice :

- Risque d'éventration.
- Risques d'adhérences.

