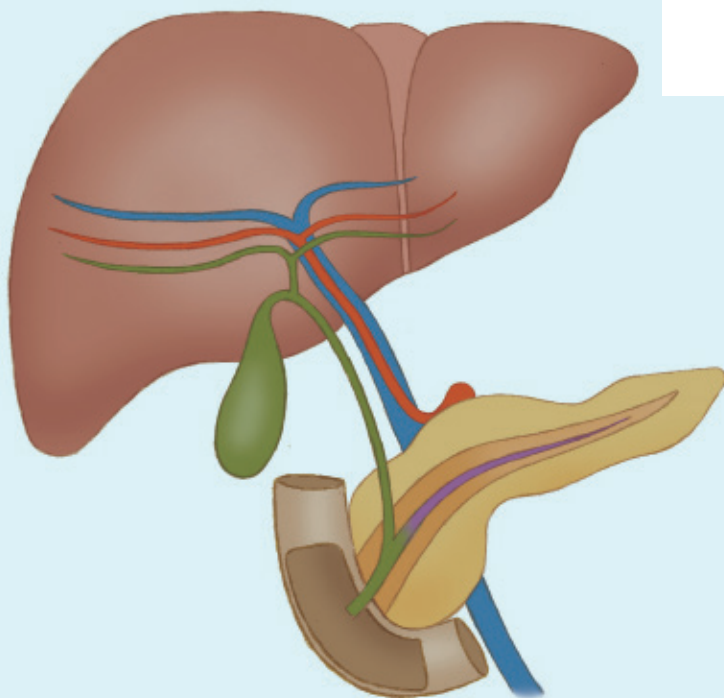




CHIRURGIE



# CHIRURGIE DU FOIE

## Information patient

Dr Bomans  
Dr Van Belle  
Dr Messaoudi

CLINIQUES  
DE L'EUROPE

EUROPA  
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

## Service de Chirurgie Site Ste-Elisabeth

☎ 02 614 27 20

## Service des Urgences 24h/24

☎ 02 614 29 00

Nous formons une équipe de trois chirurgiens digestifs. Il est donc possible que durant votre hospitalisation vous entriez en contact avec l'un de nous. Il s'agit de :

**Dr Bomans** → 0472 33 72 53

**Dr Van Belle**

**Dr Messaoudi**

**Veillez faire la demande ou faire remplir le plus rapidement possible pendant l'hospitalisation :** → Papier d'assurance → Incapacité de travail

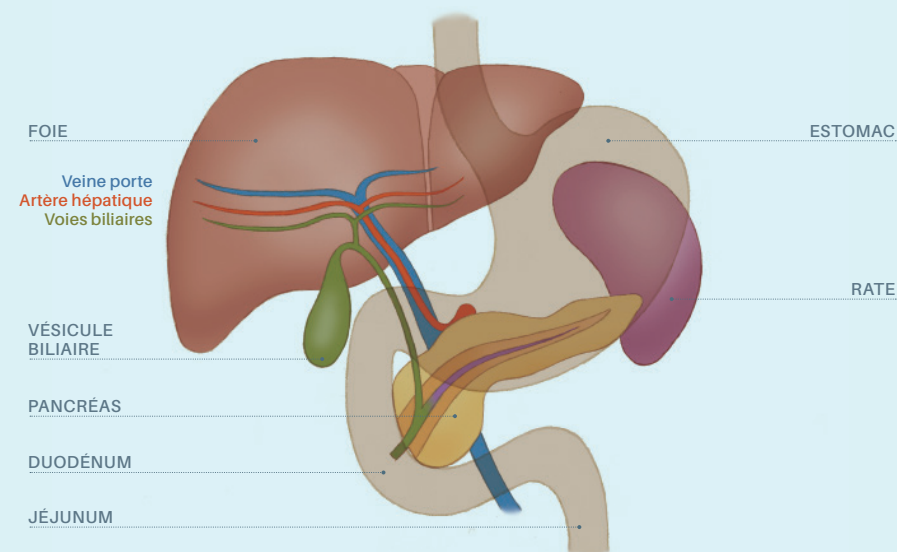
## SOMMAIRE

QU'EST-CE QUE LE FOIE ?	3
QUELLES SONT LES FONCTIONS D'UN FOIE ?	4
QU'EST-CE QU'UN CANCER DU FOIE ?	4
QUEL EST LE TRAITEMENT DU CANCER DU FOIE ?	5
EN QUOI CONSISTE LA CHIRURGIE DU FOIE ?	6
TECHNIQUES CHIRURGICALES	7
QUELLES SONT LES SUITES DE L'OPÉRATION ?	8
QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ?	9
RETOUR À LA MAISON	10

## QU'EST-CE QUE LE FOIE ?

Le foie se situe dans la partie supérieure droite de l'abdomen et pèse environ 1,5 kg. Le foie est formé de deux lobes principaux (droit et gauche), eux-mêmes divisés en huit segments. Pour assurer ses fonctions, deux vaisseaux sanguins l'approvisionnent :

- l'artère hépatique draine du sang oxygéné qui lui permet de fonctionner correctement;
- la veine porte conduit le sang provenant du système digestif. Elle apporte les nutriments que le foie métabolise et stocke.



## QUELLES SONT LES FONCTIONS D'UN FOIE ?

Le foie assure à lui seul trois fonctions essentielles:

- l'épuration des toxines et des déchets sanguins;
- l'assimilation et le stockage d'éléments nutritionnels (lipides, glucides, vitamines et fer);
- la synthèse des protéines qui entrent dans la composition du sang (albumine, ferritine...), notamment celles qui permettent le contrôle de la coagulation (fibrinogène, prothrombine...).

Le foie sécrète également la bile qui participe à la digestion. Pour jouer son rôle, cette substance est collectée par des canaux (voies biliaires) qui la déversent dans l'intestin. La vésicule biliaire, aussi approvisionnée par ces canaux, permet de stocker la bile entre les repas.

Pour assurer cette fonction, seul un quart de son volume suffit. Les principales cellules qui le composent (les hépatocytes) sont capables de se multiplier spontanément, rapidement et de façon massive en cas par exemple d'ablation ou de destruction d'une partie du foie. Cependant, lorsque l'organe est malade et souffre d'une cirrhose, cette capacité de régénération est très réduite.

## QU'EST-CE QU'UN CANCER DU FOIE ?

Certains cancers se développent d'emblée dans le foie : on parle de tumeurs dites primaires.

Parmi les cancers primaires du foie, on distingue :

- le carcinome hépatocellulaire (ou hépatocarcinome) qui représente 85 % des cas. Il se développe à partir des hépatocytes, cellules majoritaires du foie;
- plus rarement, d'autres tumeurs peuvent se développer, comme le cholangiocarcinome (qui se développe à partir des cellules des voies biliaires), l'angiosarcome (à partir des cellules des vaisseaux hépatiques notamment après une exposition répétée à des produits toxiques) ou l'hépatoblastome de l'enfant (à partir des cellules embryonnaires du foie).

Dans d'autres cas, une tumeur présente dans le foie peut être une lésion secondaire d'un cancer d'un autre organe qui n'a pas été diagnostiqué et traité précocement. Certaines cellules cancéreuses ont alors migré dans le sang jusque dans le foie. On parle de métastases hépatiques. Les métastases hépatiques représentent l'indication chirurgicale la plus fréquente. La tumeur primaire responsable des métastases les plus fréquemment opérées est le cancer colorectal. Les autres tumeurs primaires responsables de métastases hépatiques pouvant être opérées avec de bons résultats sont :

- **les tumeurs du sein;**
- **les tumeurs du rein;**
- **les tumeurs endocrines du tube digestif et du pancréas.**

## QUEL EST LE TRAITEMENT DU CANCER DU FOIE ?

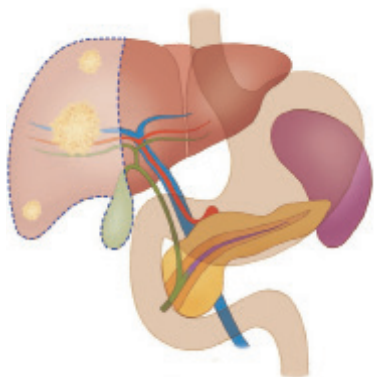
Lorsqu'ils sont diagnostiqués à un stade précoce, les cancers du foie (primaires ou une métastase d'un autre cancer) peuvent être traités par chirurgie ou détruits in situ (radiofréquence). Lorsque le cancer est plus évolué, les traitements utilisés sont la chimiothérapie et les thérapies ciblées. Le choix du traitement est orienté selon les données recueillies au cours des examens de diagnostic et du bilan d'extension : ainsi interviennent les caractéristiques et localisations du ou des nodules cancéreux, l'état du reste du foie (cirrhose, hypertension portale) et enfin l'état général du malade, son âge et ses antécédents médicaux et chirurgicaux.

Pour proposer au patient la prise en charge la plus pertinente possible, une consultation oncologique multidisciplinaire (CMO) rassemblant des médecins de spécialités différentes est organisée : chirurgien, oncologue médical (cancérologue), gastroentérologue, radiologue... Ensemble, ils discutent des options possibles et établissent un plan de traitement, qui est ensuite expliqué et discuté avec le patient lors d'une consultation spécifique avec le médecin responsable de la prise en charge. À l'issue de ce rendez-vous, un programme personnalisé de soin résumant la nature et les modalités des traitements prévus est remis au patient.

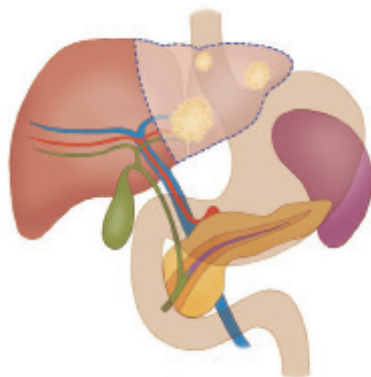
## EN QUOI CONSISTE LA CHIRURGIE DU FOIE ?

Lorsque la tumeur est diagnostiquée à un stade précoce et que sa localisation le permet, une chirurgie du foie (ou hépatectomie) peut être proposée. L'opération consiste à retirer la partie du foie dans laquelle se trouve la tumeur. Le chirurgien repère avec précision la localisation de la ou des tumeur(s) dans le foie à l'aide d'une sonde d'échographie. Selon sa/leur position et celle des vaisseaux sanguins avoisinants, le chirurgien détermine s'il peut uniquement retirer les nodules ou s'il doit élargir l'ablation à un segment plus large, voire un lobe du foie. Dans tous les cas, les nodules sont retirés ainsi qu'une marge de tissus sains pour être sûr de ne pas laisser de cellules cancéreuses sur place.

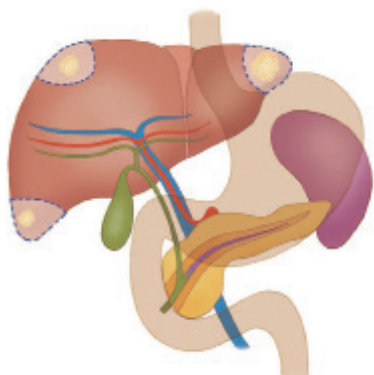
### → Hépatectomie droite:



### → Hépatectomie gauche:



### → Hépatectomie partielle:



Une hépatectomie est uniquement proposée aux patients dont le foie présente une activité normale ou légèrement dégradée. Elle n'est pas envisagée en cas de cirrhose évoluée car pour qu'elle réussisse, il faut que la partie du foie restant puisse assurer à elle seule les fonctions habituelles et soit capable de se régénérer pour remplacer la partie retirée au cours de l'opération.

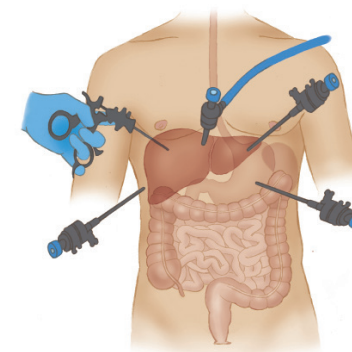
L'hépatectomie est réalisée sous anesthésie générale. Le chirurgien réalise une laparotomie pour accéder au foie: cet acte consiste à réaliser une incision de quelques centimètres au niveau du côté droit de l'abdomen du patient, en-dessous des côtes. Lorsqu'elle est envisageable, la coelioscopie (ou laparoscopie) est privilégiée: cette technique, peu invasive, consiste à effectuer des incisions, de quelques millimètres seulement, au niveau de l'abdomen pour introduire une caméra et des instruments chirurgicaux miniaturisés.

## TECHNIQUES CHIRURGICALES

### COELIOSCOPIE

Avantages:

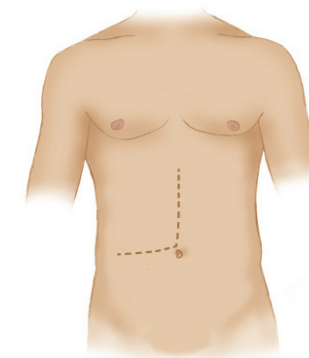
- moins de douleur;
- revalidation plus rapide;
- esthétique;
- moins d'infections des plaies;
- moins d'éventration.



### INCISION CUTANÉE

Coelioscopie pas possible en cas de:

- multiples adhérences;
- anatomie non visible suite à de multiples interventions;
- en cas de saignement difficilement contrôlable par coelioscopie.



## AVANT L'HOSPITALISATION

- Le nombre de jours d'hospitalisation est discuté avec le chirurgien. En général, la durée d'hospitalisation est d'une semaine. Le nombre de jours d'hospitalisation est flexible en fonction de l'évolution postopératoire.
- Le jour convenu de l'hospitalisation, vous vous présentez à l'accueil au service d'hospitalisation qui vous guidera vers l'étage où l'hospitalisation aura lieu.
- En général, les patients sont hospitalisés dans les unités 60 ou 65.

## QUE DOIS-JE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

- Si vous êtes **hospitalisé le jour avant** l'intervention, il faut vous présenter vers 15h à l'accueil. **Il ne faut pas être à jeun.**
- Si vous êtes **hospitalisé le jour même** de l'intervention, veuillez vous présenter à l'heure donnée par votre chirurgien. En cas de doute, présentez-vous à 8h. **À jeun à partir de minuit.**
- **Si les examens préopératoires ont été faits en dehors de l'hôpital, ne pas oublier de les apporter !**

## ATTENTION MÉDICAMENTS !!!!

### Diabétique:

- Arrêt du Glucophage 1 jour avant l'opération.
- Selon l'avis de l'endocrinologue, des médicaments de substitution peuvent être donnés.

### Anti-coagulants:

- Signalez la prise de Sintrom®, Marcoumar®, Plavix®, Clopidogrel®,...
- Arrêt Sintrom® 10 jours avant l'opération à remplacer par injection de Clexane® / Fraxiparine® sous-cutanée.

## QUELLES SONT LES SUITES DE L'OPÉRATION ?

Après l'opération, le patient reste aux soins intensifs durant quelques jours pour ensuite rejoindre le service de chirurgie dans lequel il a été admis. L'hospitalisation dure souvent une semaine.

À l'issue de l'opération, une sonde urinaire est posée pour éliminer les urines. Une sonde nasogastrique est aussi souvent nécessaire durant les premières heures pour évacuer les sécrétions produites par l'estomac.

Une perfusion est mise en place dans une veine du bras. Elle permet d'hydrater le malade en attendant que le système digestif retrouve sa fonctionnalité. Après quelques jours le transit fonctionne à nouveau (gaz) et le patient reprend progressivement une alimentation normale.

La douleur post-opératoire est prévenue ou traitée grâce à des traitements antalgiques. Elle est contrôlée pour aider le patient à prendre de profondes respirations, bouger plus facilement, mieux manger, bien dormir, et se rétablir plus rapidement. C'est pourquoi l'anesthésiste attache une pompe à médicaments à la perfusion intraveineuse. En appuyant sur un bouton que le patient tient dans la main, une dose sécuritaire de médicaments contre la douleur est administrée.

Il est également important que le patient bouge dans son lit pour réduire les risques de pneumonie, de caillot sanguin et de faiblesse musculaire. Les exercices avisés par le physiothérapeute doivent être suivis dès le réveil et réalisés pendant toute la durée de séjour à l'hôpital. Les exercices de respiration profonde (triflo) et de toux aident à prévenir les complications comme la pneumonie.

## QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ?

Après l'opération, et pour évaluer la reprise de la fonction hépatique, les médecins sont attentifs:

- **au saignement** (< 5%), qui si elle est importante nécessitera une transfusion et/ou une ré-intervention;
- **à l'insuffisance hépatique** (< 2%) due à la petite taille du foie laissé en place. Dans ce cas, le patient peut présenter dans les cinq à sept jours suivant l'opération de la fièvre, une jaunisse, de la fatigue... Ces symptômes sont pris en charge par l'équipe médicale. Ils disparaissent généralement après quelques jours;
- **à la fuite biliaire** (< 5%). Pour permettre cette surveillance, un drain est mis en place au niveau de l'abdomen à la fin de l'opération. Si une fuite biliaire se confirme, le drain est généralement conservé quelques jours, voire semaines, avant d'être retiré;
- **à la collection sur la tranche de section:** il peut s'agir d'un hématome ou d'une collection bilieuse (on parle de biliome) surinfecté. Cliniquement le patient est fébrile, parfois gêné pour respirer. Le taux de globules blancs dans le sang est élevé et le bilan biologique hépatique est perturbé. Le scanner permet de faire le diagnostic et de traiter cet abcès en le drainant par voie percutanée sous anesthésie locale.



CLINIQUES  
DE L'EUROPE

EUROPA  
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

APPROCHE PERSONNALISÉE  
RESPECT  
COMPÉTENCE  
EFFICACITÉ  
MÉDECINE DE POINTE

Les Cliniques de l'Europe forment un ensemble hospitalier de référence pour Bruxelles et ses environs. En tant qu'hôpital général multilingue, nous offrons des soins globaux et ce, sur nos quatre sites: Ste-Elisabeth à Uccle, St-Michel à Etterbeek/Quartier Européen, le Bella Vita Medical Center à Waterloo et la Consultation Externe à Halle.

Grâce à une collaboration étroite entre nos 300 médecins spécialistes et nos 1.800 membres du personnel, nous prenons en charge chaque jour près de 2.500 patients pour poser un diagnostic précis, offrir un traitement adapté ainsi que des soins appropriés et personnalisés. Pour ce faire, nous utilisons des technologies médicales de pointe, dans une infrastructure moderne qui nous permet d'offrir à chaque patient des soins de haute qualité en toute sécurité et dans le plus grand confort possible.

[www.cliniquesdeleurope.be](http://www.cliniquesdeleurope.be)

#### Site Ste-Elisabeth

Avenue de Fré 206 - 1180 Bruxelles

 02 614 20 00

#### Site St-Michel

Rue de Linthout 150 - 1040 Bruxelles

 02 614 30 00

#### Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

#### Consultation Externe Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00