

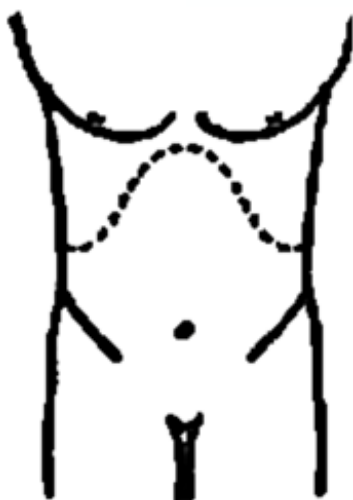
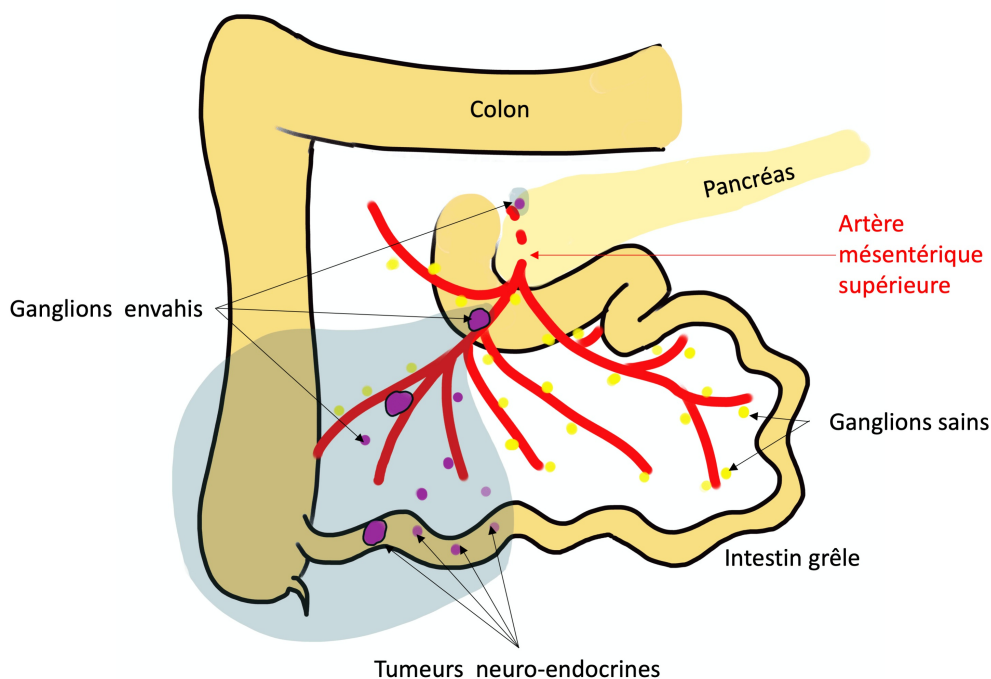
TUMEURS NEURO-ENDOCRINES DIGESTIVES

☒ Résection intestinale par laparotomie : HGFA007

☒ Cholécystectomie par laparotomie : HMFA007

☒ Résection iléo-colique droite par laparotomie : HHFA009

☒ Curage ganglionnaire par laparotomie : FCFA010



Risques de l'opération:

- crise hormonale per opératoire lié à la sécrétion hormonale : hypertension, problèmes respiratoires
- diarrhée postopératoire, généralement temporaire
- fistule digestive (troubles de la cicatrisation digestive) pouvant nécessiter une réintervention voire une stomie
- phlébite, embolie pulmonaire
- infection de cicatrice

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations au verso de ce document.



TUMEURS NEURO-ENDOCRINES DIGESTIVES

Les tumeurs neuro-endocrines (TNE) digestives sont des tumeurs bénignes ou malignes (cancéreuses) se développant à partir de cellules glandulaires et nerveuses du système digestif. Il s'agit d'une famille de tumeurs rares dont l'évolution est souvent lente.

Symptômes

Dans la très grande majorité des cas, les TNE digestives sont asymptomatiques. Rarement, les TNE peuvent causer des symptômes gênant soit par la compression de structures anatomiques, soit par sécrétion excessive d'hormones : hypoglycémie, ulcères à répétition, diarrhée, troubles de la tension, anomalies des valves cardiaques etc.

La chirurgie des TNE de l'intestin grêle

Il s'agit d'une intervention réalisée par voie ouverte (cicatrice au milieu du ventre). L'intervention débute par un examen minutieux de tout l'intestin grêle puisque les TNE sont souvent **multiples**. Le ou les segments d'intestin (grêle et colon) touchés par les TNE sont retirés, ainsi que les ganglions et canaux lymphatiques drainant ces segments : c'est le curage ganglionnaire. Puis une ou des sutures digestives sont réalisées pour rétablir la continuité du tube digestif. Enfin, la vésicule biliaire est retirée (cholécystectomie) de manière systématique pour éviter l'apparition d'une cholécystite (infection de la vésicule biliaire) sous traitement.

Complications médico-chirurgicales

- Les manipulations chirurgicales peuvent être à l'origine d'un relargage d'hormones et créer des désordres parfois sévères : hyper ou hypotension, hypoglycémie, bronchospasme. L'administration pré et per-opératoire de traitements spécifiques permet d'éviter cette complication. Une surveillance postopératoire en soins intensifs ou réanimation peut être nécessaire
- La fistule digestive : est liée à l'absence de cicatrisation sur une suture digestive. Il s'agit d'un évènement parfois grave pouvant nécessiter une réintervention et une hospitalisation prolongée.
- les troubles digestifs : le plus fréquent est la survenue d'une diarrhée importante liée à un tube digestif plus court, la dénervation de l'intestin liée au curage ganglionnaire et la diminution des capacités de résorption des liquides. Ces troubles nécessitent la prise de médicaments ralentissant le transit, et s'améliorent ou disparaissent en quelques mois.
- Les phlébites et embolie pulmonaire : sont prévenues par un traitement anticoagulant prescrit en postopératoire.
- Les complications infectieuses, notamment abcès de paroi, sont plus fréquents en chirurgie ouverte.

Après l'opération

L'hospitalisation dure environ une semaine. En cas de retour précoce à domicile, un suivi renforcé est mis en place avec l'utilisation de l'application Maela. Une consultation postopératoire est réalisée à un mois postopératoire. En cas de problème entre votre sortie d'hospitalisation et cette consultation, vous pouvez contacter votre chirurgien à tout moment via le secrétariat ou les urgences de la clinique en cas d'urgence.

Pour plus d'informations, je me connecte sur le site www.chirurgien-digestif.com