

Traiter un cancer de l'œsophage par une opération : l'œsophagectomie



Vous allez bientôt avoir une opération à l'œsophage. Cela vous inquiète peut-être. C'est tout à fait normal. Cette fiche a pour but de vous aider à mieux comprendre l'opération et à répondre à vos questions.

Qu'est-ce que l'œsophagectomie ?

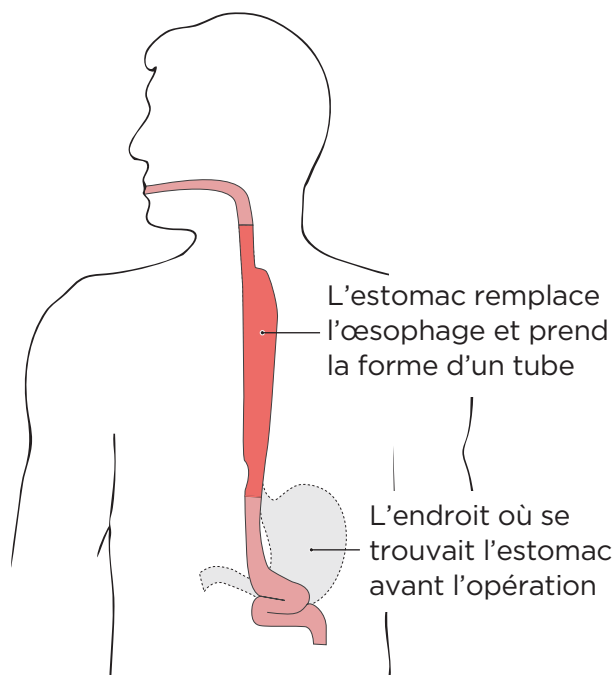
L'œsophagectomie vise à retirer une partie ou tout l'œsophage. On y a recours quand il y a une tumeur cancéreuse dans l'œsophage.

En plus de la tumeur, on enlève aussi une partie des tissus sains tout près et certains ganglions lymphatiques autour (petits organes qui filtrent la lymphe).

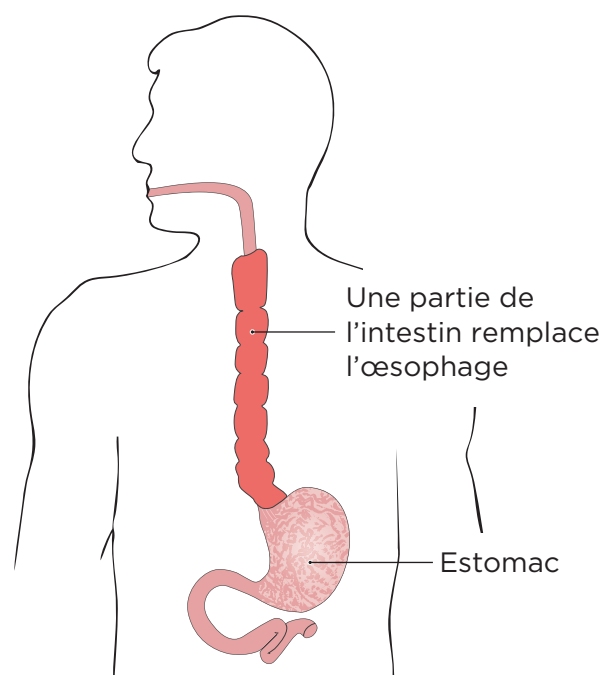
Mon œsophage sera-t-il reconstruit ?

Oui. Il existe 2 méthodes, illustrées ci-dessous. Pour reconstruire votre œsophage, on peut utiliser votre estomac ou encore une partie de votre intestin.

Le chirurgien vous proposera la méthode qui convient le mieux à votre situation.



Reconstruction de l'œsophage avec l'estomac



Reconstruction de l'œsophage avec une partie de l'intestin

Quelle est la durée du séjour à l'hôpital ?

De 10 à 14 jours.

Peut-il y avoir des inconvénients à long terme ?

- Votre façon de vous alimenter sera différente. Par exemple, vous prendrez des repas plus petits et plus fréquents. Une nutritionniste vous conseillera.
- Vous pourriez avoir des reflux gastriques fréquents, c'est-à-dire que le contenu de votre estomac remonte vers votre bouche. Votre équipe de soins vous proposera des moyens pour les réduire.
- La douleur peut durer plusieurs semaines. Elle devrait s'en aller peu à peu.

Que dois-je faire AVANT l'opération ?

Vous ne devez ni boire ni manger à partir de minuit la veille de votre opération.

- Lorsque vous vous brossez les dents, n'avez pas l'eau.
- Vous pouvez prendre les médicaments autorisés par votre médecin avec une gorgée d'eau.

Si vous prenez des médicaments ou des produits de santé naturels, parlez-en à votre médecin. Certains d'entre-eux ne peuvent pas être pris avant une opération.

Ne consommez pas d'alcool au moins 24 heures avant votre opération.

Si ce n'est pas déjà fait, cessez de fumer.

- Votre médecin peut vous prescrire des timbres de nicotine ou d'autres médicaments. Pour vous aider, voir les Ressources utiles à la fin de cette fiche.



Comment se déroule l'opération ?

Elle dure quelques heures, sous anesthésie générale (on vous endormira).

Les 4 types d'opérations possibles

Le chirurgien vous proposera celle qui convient le mieux à votre situation.

- **À 2 voies** : avec 2 ouvertures, une sur le côté droit du thorax (haut du tronc) et l'autre sur le ventre.
- **À 3 voies** : avec 3 ouvertures, une sur le côté du thorax, une sur le ventre et une autre dans le cou.
- **Par voie thoraco-abdominale** : avec une seule ouverture sur le côté gauche du thorax et qui s'étend au haut du ventre.
- **Par thoracoscopie** : avec quelques petites incisions sur le thorax et sur le ventre.

Les étapes de l'opération

- Le chirurgien enlève la partie malade de l'œsophage.
- Il reconstruit l'œsophage en utilisant votre estomac ou une partie de votre intestin.
- Il installe un petit tube qui sort de votre ventre et qui se rend dans votre petit intestin (le jéjunum) : une jéjunostomie d'alimentation. Cela permettra de vous alimenter en attendant que vous puissiez manger par la bouche.

Voyez notre fiche qui explique les soins à faire avec une jéjunostomie (voir les Ressources utiles à la fin).

Quels appareils ou dispositifs vais-je avoir sur moi APRÈS l'opération ?

Des pansements sur vos plaies.

Des points de suture ou des agrafes. Les plaies peuvent rester fermées par des points de suture fondants qui disparaissent après quelques jours. Elles peuvent aussi être fermées par des agrafes (broches) qui sont retirées après environ 10 jours.

Un soluté. Le soluté est un liquide qui est injecté par un petit tube généralement placé dans une veine du bras. Cela permet de vous hydrater pendant qu'il ne vous est pas permis de boire et de manger.

Une jéjunostomie d'alimentation. Elle vous permet de bien vous nourrir.

Des drains thoraciques. Ces tubes permettent de laisser sortir les liquides et l'air qui peuvent s'accumuler dans le thorax.

Une sonde nasogastrique. Un tube placé dans votre nez descend dans votre estomac. Il permet de retirer les liquides qui pourraient s'accumuler dans l'estomac. Il reste en place au moins 7 jours.

Une sonde vésicale. Un petit tuyau est inséré dans votre canal urinaire jusqu'à votre vessie pour laisser sortir l'urine. Il est retiré après quelques jours.

Une épidurale. Un petit tube (cathéter) installé dans votre dos pour vous donner de façon continue un médicament antidouleur. Il peut rester en place jusqu'à 1 semaine.

Une canule artérielle. Un petit tube glissé dans votre poignet permet de mesurer votre pression artérielle de façon continue. On le retire après quelques jours.

Un moniteur cardiaque. Après l'opération, des électrodes seront mises sur votre peau. Elles permettent de s'assurer du bon fonctionnement de votre cœur.

Un apport d'oxygène. Des embouts dans vos narines ou un masque vous apporteront de l'oxygène.

Quels inconforts pourrais-je avoir après l'opération ?

- Douleurs à l'épaule du côté opéré durant environ 24 heures, et par la suite sous le sein
- Douleurs au ventre et ballonnements
- Toux et présence de mucus ou de sécrétions
- Essoufflement
- Rythme irrégulier du cœur (palpitations)



Si ces effets durent longtemps ou vous inquiètent, parlez-en à votre équipe de soins.



N'endurez pas la douleur. Prenez les médicaments prescrits. Cela vous permettra de reprendre vos activités et ainsi, de mieux récupérer.

Quelles sont les précautions à prendre APRÈS l'opération ?

- Vous dormirez avec la tête surélevée à environ 30 degrés pour toujours. Cela aidera à éviter le reflux gastrique.
- Recommencez à bouger aussitôt que possible.
- Commencez rapidement vos exercices de respiration.
- Des exercices pour votre bras et votre épaule du côté opéré vous seront proposés par un physiothérapeute. Ils aident à réduire les complications et vous permettent de continuer à bouger votre bras comme avant (mobilité).
- Le retour à l'alimentation normale se fera petit à petit. Une nutritionniste vous donnera des directives. De retour à la maison, vous pourriez devoir vous alimenter par votre jéjunostomie.

Il existe des fiches santé détaillées sur ces sujets et sur les mesures à prendre après une opération : le premier lever, les exercices respiratoires, etc. Voir les Ressources utiles ci-contre.

À quel suivi dois-je m'attendre ?

En quittant l'hôpital, vous recevrez la date de votre prochain rendez-vous médical. Il aura lieu après 3 à 4 semaines. Vous passerez alors une radiographie du thorax.

Quels symptômes devrais-je surveiller à mon retour à la maison ?

Si vous avez un de ces symptômes, avisez votre médecin ou votre infirmière pivot :

- difficulté à respirer
- douleur qui augmente
- fièvre (plus de 38,5 °C ou 101 °F)



- douleur, rougeur, chaleur, enflure ou écoulement de la plaie
- difficulté à avaler
- vomissements
- douleur inhabituelle à une jambe



À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

Communiquez avec votre infirmière pivot, votre infirmière de recherche ou votre médecin. Avant vos rendez-vous médicaux, notez vos questions afin de vous en souvenir.



RESSOURCES UTILES

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/votresante

MES QUESTIONS

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal
chumontreal.qc.ca