

FICHE D'INFORMATION PATIENT



Fédération de chirurgie
viscérale et digestive



LA CARCINOSE PÉRITONÉALE

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Qu'est-ce que la carcinose péritonéale ?

Le péritoine est une membrane qui tapisse intégralement les parois de l'abdomen et les différents organes contenus dans la cavité abdominale.

La carcinose péritonéale résulte du développement d'un cancer au sein de cette membrane. Il en existe deux grands types :

- La carcinose péritonéale primitive. Le péritoine est à l'origine de la maladie. C'est une pathologie rare qui est représentée par les mésothéliomes, carcinomes séreux primitifs, tumeurs desmoplastiques et psammocarcinomes).
- La carcinose péritonéale secondaire. Le péritoine atteint est la conséquence d'un essaimage d'un cancer primitif. Celui-ci est le plus souvent digestif (colon, rectum, estomac..), gynécologique (ovaires) ou appendiculaire (pseudomyxomes péritonéaux).

Quel est le but de l'intervention chirurgicale ?

Le traitement à visée curative de la carcinose péritonéale repose sur la chirurgie de réduction tumorale combinée à la chimiothérapie intrapéritonéale (c'est-à-dire effectuée directement dans l'abdomen).

La chirurgie a pour but de retirer toute la maladie carcinomateuse macroscopique visible par le chirurgien. La chimiothérapie intrapéritonéale, toujours réalisée après le temps chirurgical, a pour but d'agir sur la maladie carcinomateuse microscopique, c'est-à-dire non visible par le chirurgien (nodule inférieur à 2 mm). Cette dernière est dans la majorité

des cas chauffée (autour de 43°C) et réalisée dans le même temps opératoire que la chirurgie, elle est alors appelée chimio hyperthermie intrapéritonéale (CHIP).

Comment se déroule l'opération ?

Une check-list obligatoire, réalisée immédiatement avant l'intervention, participe à votre sécurité. En particulier lors de cette check-list sont vérifiées votre identité et votre installation sur la table d'opération.

Une sonde gastrique et un sondage urinaire sont mis en place de manière systématique. L'intervention se déroule toujours par laparotomie (c'est-à-dire « à ventre ouvert ») et l'incision est de grande taille, située sur la ligne médiane, partant de la xiphoïde (pointe du sternum) jusqu'au pubis. Le premier temps opératoire consiste à explorer l'ensemble de la cavité abdominale : le chirurgien examine chaque région de l'abdomen (13 régions) et établit un score ou index péritonéal. Ce score permet d'estimer l'importance de l'étendue de la maladie. C'est seulement après cette étape qu'il est décidé si oui ou non l'intervention chirurgicale peut être réalisée. Une fois cette décision prise, l'opérateur commence à proprement parler l'intervention. Le but est de retirer tous les nodules visibles. Pour cela, il peut être nécessaire d'effectuer des résections digestives (intestin, colon, estomac...), mais celle-ci sont toujours effectuées dans un souci d'épargne viscérale maximale afin de minimiser voire de supprimer tout risque de séquelle fonctionnelle ultérieure. En cas d'anastomose (suture entre deux segments digestifs), un anus artificiel temporaire de protection peut être mise en place. Celui-ci sera refermé quelques mois après l'intervention. Une fois que la maladie macroscopique a été totalement retirée, une chimiothérapie intra péritonéale est réalisée. Le type et la durée de la chimiothérapie sont fonction du type de maladie péritonéale et choisis par le chirurgien. En fin d'intervention, des drains sont mis en place (qui permettront d'évacuer et de surveiller les sécrétions résiduelles post chirurgicale) et l'abdomen est fermé.

Qu'elles sont les suites habituelles ?

La chirurgie de la carcinose péritonéale est une procédure longue qui nécessite plusieurs heures d'interventions. Dans la majorité des cas, vous serez réveillé le soir de l'intervention et surveillé pendant quelques jours dans un service de soins intensifs ou de réanimation chirurgicale. Vous serez par la suite transféré dans un service de chirurgie « standard » si votre état est stable. La durée d'hospitalisation totale est d'au moins 10-12 jours et peut s'avérer plus longue si nécessaire.

Quels sont les principaux risques en rapport avec l'intervention ?

Aucune intervention n'est dénuée de risques. Ceux-ci sont assez rares et dans la majorité des cas bien maîtrisés mais vous devez connaître ces éventualités avant de vous décider à vous faire opérer.

Risques après l'intervention :

-Fistules anastomotiques : Elles surviennent habituellement vers le 4-5^{ème} jour post opératoire. L'absence de cicatrisation au niveau de l'anastomose expose à un risque d'abcès et de péritonite et peut nécessiter la mise en place d'un drainage évacuateur par les radiologues, une ré intervention chirurgicale et/ ou la confection d'un anus artificiel temporaire. Leur fréquence moyenne est de 5 à 10%

-Saignements : ils peuvent être à l'origine d'hématome ou d'hémorragie et nécessiter une ré intervention chirurgicale et/ ou une transfusion. Ce risque peut être augmenté en fonction du type de chimiothérapie utilisée (cf).

- Occlusion intestinale : elle est possible lors de toute intervention chirurgicale abdominale. Elle peut nécessiter la mise en place d'une sonde naso gastrique transitoire voir d'une ré intervention chirurgicale si il existe un blocage mécanique de l'intestin en cause.

- Infection : même en condition d'asepsie stricte, des infections du site opératoires peuvent survenir. Elles sont dans la plus part des cas traitées par antibiotiques et soins de pansements.

- Risques inhérents à la chimiothérapie intra péritonéale :

Ils sont variables en fonction du type de chimiothérapie utilisée. Les plus fréquents sont l'occlusion fonctionnelle post opératoire, l'insuffisance rénale transitoire (chimiothérapie type cisplatine) et l'hémorragie retardée (chimiothérapie type oxaliplatine).

Risques généraux :

Une phlébite ou une embolie pulmonaire peuvent survenir après toute intervention chirurgicale. Elles sont cependant rares, en raison de la prévention systématique qui est réalisée par un traitement anticoagulant préventif et l'utilisation de contentions veineuses (bas de contention).

Qu'elles sont les conséquences possibles de l'intervention ?

Il est fréquent qu'une fatigue importante soit présente dans les suites de l'intervention, mais celle-ci disparaît classiquement au bout de quelques mois. Les conséquences possibles de l'intervention seront fonction des gestes chirurgicaux réalisés, qui peuvent être très variables, et il ne faut pas hésiter à questionner votre chirurgien. Les plus fréquentes sont des troubles du transit intestinal (nausées, accélération du transit, douleurs abdominales) s'améliorant en règle quelques mois après la chirurgie.