

# Chirurgie de réduction du volume pulmonaire

informations destinées aux patients

INTRODUCTION	3
L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE	4
POURQUOI AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE RÉDUCTION DU VOLUME PULMONAIRE ?	6
QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE DE RÉDUCTION DU VOLUME PULMONAIRE (CRVP) ?	11
EXAMENS AVANT L'OPÉRATION	15
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE	16
PRÉPARATION À L'OPÉRATION (PRÉREVALIDATION)	18
Kinésithérapie	
Alimentation	
VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL	23
COMPLICATIONS ET SYMPTÔMES POSSIBLES	32
SORTIE DE L'HÔPITAL	33
DE RETOUR À LA MAISON	35
SUIVI	38
RÉCAPITULATIF DU TRAJET DE TRAITEMENT	39
DONNÉES PRATIQUES	42
COORDONNÉES PRINCIPALES	43

La réduction du volume pulmonaire par thoracoscopie est une intervention que l'UZ Leuven propose à une sélection de patients atteints d'emphysème pulmonaire grave. Dans la pratique, il s'agit d'une opération « en trou de serrure » qui consiste à retirer les alvéoles pulmonaires dilatées et des parties du poumon ne fonctionnant pas correctement. Cela libère de l'espace dans la cage thoracique, ce qui permet au poumon restant de mieux se dilater et fonctionner. Et cela permet au diaphragme, le principal muscle respiratoire, de mieux fonctionner.

Pour cette intervention, vous serez suivi(e) par le service de chirurgie thoracique.

Vous avez probablement déjà reçu beaucoup d'informations sur cette intervention lors de la consultation. Cette brochure vient les compléter pour que vous puissiez lire toutes ces informations à votre aise. La brochure ne remplace certainement pas l'entretien en tête-à-tête avec votre professionnel de la santé.

Cette brochure vous fournira plus d'informations sur la préparation à l'opération, le déroulement de l'intervention et votre séjour à l'hôpital, ainsi que sur les points auxquels il faudra être attentif après l'intervention. Elle explique également le « programme de récupération améliorée après chirurgie » (RAAC), qui tend à une meilleure récupération après une chirurgie pulmonaire et à éviter les complications.

Vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure ? Si c'est le cas, n'hésitez pas à contacter l'un des membres de l'équipe de traitement.

### **Unité d'hospitalisation**

Hospitalisation 12 (chirurgie thoracique)

(Route jaune, porte 4, niveau 5

Gele straat, poort 4, niveau 5 en néerlandais)

### **Consultation (ambulatoire)**

Consultation 9 (chirurgie thoracique)

(Route orange, porte 2, niveau 0 ou

Oranje straat, poort 2, niveau 0 en néerlandais)

# L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Notre équipe vous offrira les meilleurs soins possibles tout au long du trajet : avant, pendant et après l'opération. Et nous sommes attentifs à tous les aspects de votre santé.

## Médecins

### Chirurgiens pulmonaires



Prof. dr. Ceulemans



Prof. dr. Van Raemdonck

### Pneumologues



Prof. dr. Janssens



Prof. dr. Dooms



Prof. dr. Everaerts

---

## Anesthésistes



Prof. dr. Neyrinck



Dr. Bouneb



Dr. De Coster



Dr. Van Loon



Dr. Coppens

## Radiologue



Prof. dr. Coolen

## Interne (doctorant)



Dr. Vandervelde

---

## Coordonnatrice de projet



Hannelore Geysen

## Kinésithérapeute



Marianne Fontaine

## Secrétariat chirurgie thoracique



Kim Jochmans

## Infirmière chef hospitalisation 12



Eva Puttevels

## Ergothérapeutes

Kyara Van Minsel  
Benja Maesen

## Assistante sociale

Eveline Vanhalewyck

## Diététicienne

Jessica Servaes

## Pasteur

Joke De Waele

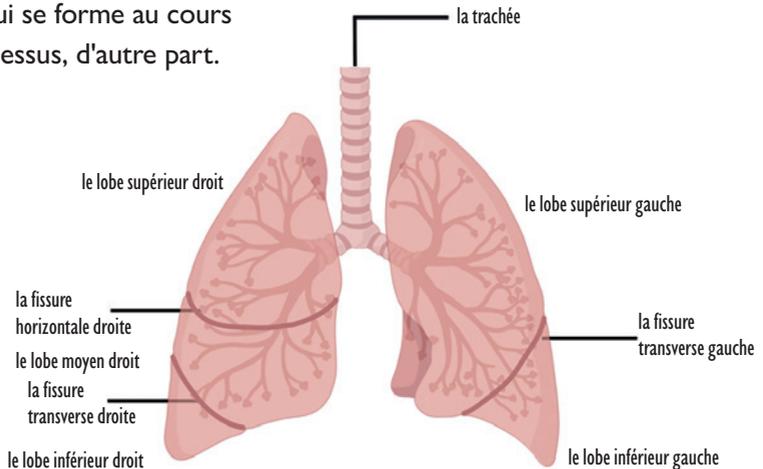
# POURQUOI AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE RÉDUCTION DU VOLUME PULMONAIRE ?

Vous pouvez bénéficier d'une **réduction du volume pulmonaire par thoracoscopie**. Cette intervention consiste à retirer les parties abîmées et extrêmement gonflées des poumons afin que la partie restante des poumons puisse mieux se dilater et fonctionner.

Pour mieux comprendre comment cette réduction du volume pulmonaire peut vous aider, il est important de savoir comment fonctionnent les poumons.

## FONCTIONNEMENT DES POUMONS

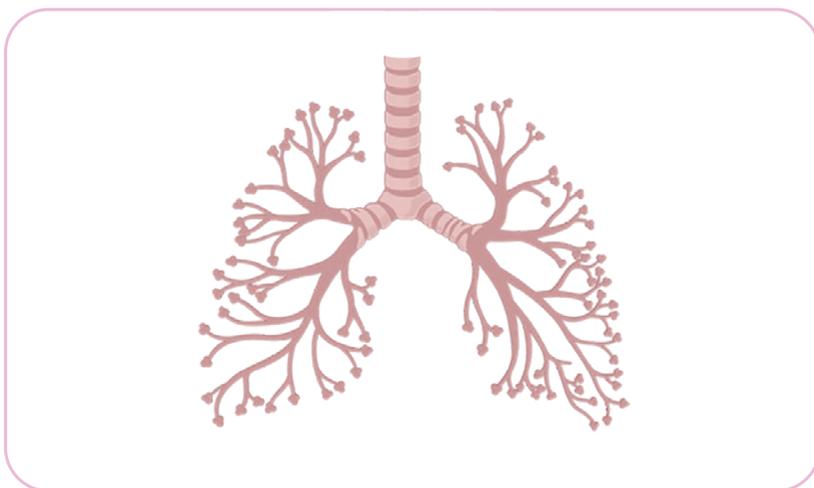
Aucun organe ou tissu ne peut survivre sans apport d'oxygène. L'oxygène est utilisé dans tout notre corps pour produire de l'énergie par le biais de réactions chimiques. Ces réactions chimiques produisent du dioxyde de carbone qui est un déchet. Ce gaz doit donc être éliminé de l'organisme. Ensemble, ces deux actions constituent les **échanges gazeux** : nous absorbons par les poumons l'oxygène de l'air qui passe dans notre sang, d'une part, et nous expirons le dioxyde de carbone qui se forme au cours de ce processus, d'autre part.



## À QUOI RESSEMBLENT LES POUMONS ?

Des poumons normaux sont mous et spongieux. Ils sont constitués d'un tissu élastique qui leur permet de s'étirer. Les deux poumons sont divisés en lobes par des lignes de séparation (fissures). Le poumon droit est divisé en trois lobes (supérieur, moyen et inférieur). Le poumon gauche se compose de deux lobes (supérieur et inférieur).

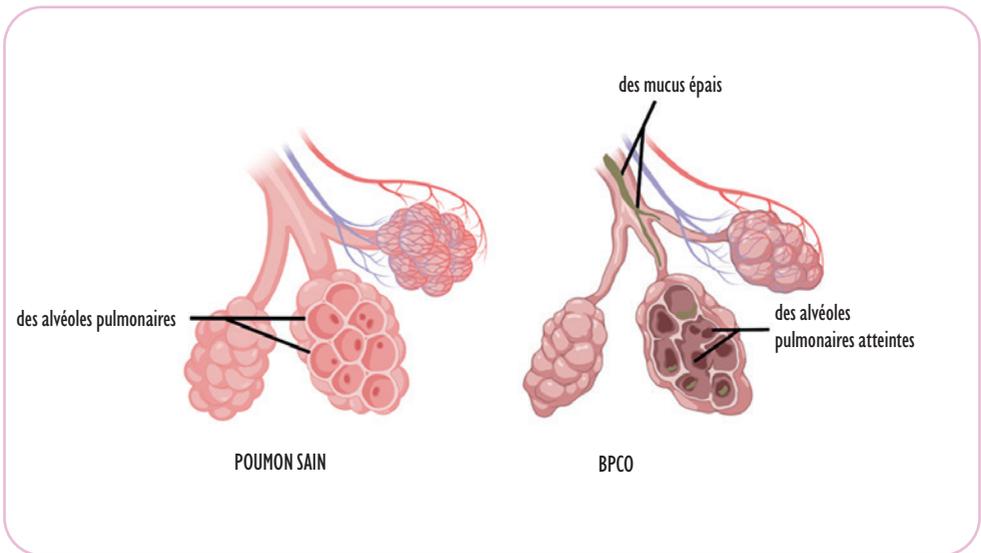
Les poumons ont plusieurs ramifications (les bronches), qui sont comparables aux branches d'un arbre. Chaque ramification devient de plus en plus fine, créant toujours plus de ramifications.



Les plus petites ramifications se terminent par des alvéoles pulmonaires. C'est dans ces alvéoles qu'ont lieu les échanges gazeux.

En cas de **bronchopathie chronique obstructive (BPCO)**, il y a <sup>(1)</sup> un rétrécissement important des petites voies respiratoires, d'une part, et <sup>(2)</sup> une atteinte des alvéoles pulmonaires qui entraîne leur détérioration, d'autre part. C'est ce que nous appelons l'**emphysème pulmonaire**.

Les alvéoles pulmonaires situées les unes à côté des autres sont alors reliées. En conséquence, de plus grandes cavités remplies d'air se forment. Ces cavités ne peuvent plus participer aux échanges gazeux et perturbent ainsi le bon fonctionnement des poumons.



De grandes cavités remplies d'air se forment donc dans les lobes pulmonaires, celles-ci ne pouvant plus se vider lors de l'expiration. Ces cavités occupent une place importante dans la cage thoracique et poussent le diaphragme vers le bas. C'est ce que nous appelons « hyperinflation ». Elle empêche le diaphragme, le muscle respiratoire le plus important, de fonctionner correctement. De plus, la partie la plus fonctionnelle du poumon ne peut pas se développer correctement. Cela entraîne des difficultés à respirer et un **essoufflement** important, surtout à l'effort mais parfois aussi au repos.

Vous n'êtes pas seul(e) à souffrir de cette maladie. En Belgique, la BPCO touche environ 800 000 personnes, dont la moitié est atteinte d'emphysème pulmonaire. La principale cause de la BPCO est le tabagisme, mais des facteurs environnementaux et certaines affections génétiques peuvent également jouer un rôle.

La BPCO peut se présenter en quatre stades, en fonction de la force de votre respiration :

- GOLD 1 - BPCO légère
- GOLD 2 - BPCO modérée
- GOLD 3 - BPCO sévère
- GOLD 4 - BPCO très sévère

Les symptômes les plus courants sont : oppression, toux, essoufflement et fatigue. Ces symptômes ont un impact important sur la qualité de vie, par exemple en termes de soins personnels (se doucher, se brosser les dents, s'habiller) et de tâches ménagères (nettoyer, cuisiner). Les efforts physiques, monter les escaliers par exemple, deviennent plus pénibles, voire impossibles. Ces symptômes s'aggravent progressivement. Les efforts importants et, au fil du temps, les activités quotidiennes exigent de plus en plus d'efforts.

## QUELLES SONT LES OPTIONS DE TRAITEMENT ?

En cas d'emphysème pulmonaire grave, les traitements actuels sont souvent insuffisants pour contrôler les symptômes et éviter une dégradation plus importante. Chez ces patients, il est judicieux de vérifier si un traitement complémentaire tel qu'une **transplantation pulmonaire** ou une **réduction du volume pulmonaire** peut être envisagée. Cette dernière peut être réalisée lors d'une intervention chirurgicale (CRVP) ou en plaçant des valves dans les voies respiratoires par bronchoscopie. Après orientation par votre pneumologue, une **équipe multidisciplinaire** décidera si l'une de ces options thérapeutiques est possible en fonction de vos tests spécifiques et de votre tableau clinique.

Une **chirurgie de réduction du volume pulmonaire** vous est proposée.

# QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE DE RÉDUCTION DU VOLUME PULMONAIRE (CRVP) ?

Au cours de cette intervention, les parties abîmées et extrêmement gonflées du poumon sont retirées, ce qui permet de libérer de l'espace dans la cage thoracique. Cela permet aux parties restantes du poumon, plus saines, de mieux se déployer et fonctionner.

La chirurgie de réduction du volume pulmonaire peut être pratiquée sur un seul poumon ou sur les deux. Votre diaphragme dispose ainsi de plus d'espace pour fonctionner correctement. Le chirurgien décidera de la quantité de tissu pulmonaire qu'il est préférable d'enlever en fonction des examens.

## QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Tous les patients atteints de BPCO ne peuvent pas bénéficier d'une CRVP. À l'UZ Leuven, cette intervention est pratiquée sur une cinquantaine de patients chaque année. Si des options thérapeutiques supplémentaires sont demandées, le dossier individuel du patient BPCO est toujours discuté lors de la [consultation multidisciplinaire sur l'emphysème](#). Celle-ci comprend notamment des pneumologues, des médecins transplantateurs, des chirurgiens pulmonaires et un radiologue. Durant cette concertation, l'équipe discute des résultats des examens effectués, de la situation clinique actuelle et du mode de vie du patient. En fonction de toutes les observations, il sera décidé si une CRVP est appropriée dans votre cas.

Les patients qui répondent aux **critères suivants** peuvent **en bénéficier** :

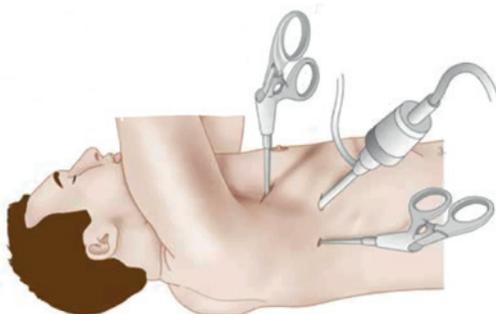
- ✓ Les patients qui, d'après les examens diagnostiques, sont atteints d'emphysème pulmonaire grave ayant un impact important sur leur qualité de vie avec une réserve générale suffisante
- ✓ Les patients qui continuent à présenter des symptômes graves malgré une observance rigoureuse de leur traitement
- ✓ Les patients qui ont arrêté de fumer depuis au moins 6 mois
- ✓ Les patients qui ont la possibilité de participer à un programme de révalidation avant et après l'intervention
- ✓ Les patients qui ne présentent pas d'autres affections graves (par exemple insuffisance cardiaque, hypertension pulmonaire grave)

Nous sommes des professionnels de la santé. Il nous appartient donc de vous informer correctement sur les bénéfices attendus et les risques possibles liés à l'intervention. Ce n'est qu'ainsi que vous pourrez prendre une décision en connaissance de cause.

## COMMENT SE DÉROULE L'OPÉRATION DE RÉDUCTION DU VOLUME PULMONAIRE ?

L'intervention est **mini-invasive**, ce qui signifie qu'il s'agit d'une **chirurgie en trou de serrure**. Sur le côté à opérer, en moyenne trois petites incisions de 1 à 2 cm sont pratiquées entre les côtes pour pouvoir introduire une caméra et des instruments chirurgicaux dans votre corps. Les images de la caméra vidéo s'affichent sur

des écrans dans la salle d'opération, ce qui permet au chirurgien d'examiner de plus près les poumons et autres structures de la cage thoracique. Le **tissu pulmonaire abîmé** est retiré à l'aide d'une grande **agrafeuse** chirurgicale.



Exemple d'accès par trois ports pendant l'opération.

Selon le type de lésions pulmonaires, la décision du chirurgien et le déroulement de l'opération, vous serez opéré(e) d'un côté ou des deux côtés. Le chirurgien commence par le côté où il faut retirer la majeure partie du tissu pulmonaire. Si une opération des deux côtés est envisagée, il sera décidé pendant l'intervention s'il est possible d'aussi opérer le deuxième côté en toute sécurité.

**Votre santé et votre sécurité sont prioritaires pendant l'intervention.** S'il n'est pas possible d'opérer les deux côtés au cours de la même intervention, une opération ultérieure de l'autre côté peut être envisagée. Cela se fait toujours en concertation avec le patient. La seconde opération a lieu environ six semaines à trois mois plus tard, parfois même après un an. Il est également possible qu'en raison de votre état de santé, il soit décidé de ne pas programmer immédiatement l'autre côté.

À la fin de l'opération, **un ou deux tubes** de 1 cm de large (drains thoraciques) sont insérés **de chaque côté** pour évacuer l'excès de liquide et d'air. Le tissu pulmonaire restant vient ainsi s'appuyer contre la paroi thoracique. Ces drains thoraciques seront retirés quelques jours après l'intervention, pendant votre séjour à l'hôpital.

## QUELS BÉNÉFICES POUVEZ-VOUS ATTENDRE DE L'INTERVENTION ?

Vous ne constaterez pas d'effet immédiat de la CRVP. Votre corps s'est adapté à la maladie pendant des années. Il faut donc une réhabilitation intensive pour retrouver votre forme et votre force. Vous pouvez alors réapprendre à respirer correctement et obtenir des résultats optimaux.

Les bénéfices à long terme de la CRVP :

- **Amélioration de la fonction pulmonaire** : vous pouvez respirer profondément plus facilement, vous avez moins vite une sensation d'oppression et vous êtes moins vite essouffé(e).
- **Plus grande capacité d'effort** : vous pouvez par exemple marcher sur de plus longues distances et à une vitesse plus élevée.
- **Meilleure qualité de vie** : vous avez plus d'énergie pour les activités quotidiennes et sociales.

## QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ASSOCIÉS À CETTE INTERVENTION ?

L'ablation d'une partie du poumon chez des personnes ayant une mauvaise fonction pulmonaire et un tissu pulmonaire de moins bonne qualité est une **intervention risquée**. La CRVP n'est donc envisageable que pour les patients chez qui le bénéfice à long terme est estimé supérieur au risque associé à l'intervention. Nous attendons une amélioration fonctionnelle trois mois après la réhabilitation chez 80% des patients que nous traitons par CRVP. Pour le groupe des autres patients, l'amélioration peut être plus lente en raison d'une fuite d'air durable, d'infections après l'intervention ou autre complication.

## EXAMENS AVANT L'OPÉRATION

Les examens suivants seront effectués avant une chirurgie de réduction du volume pulmonaire.

- **Des analyses de sang et d'urine** pour déterminer différentes valeurs dans le sang et l'urine.
- **Une ponction artérielle** : une prise de sang dans l'artère du poignet pour déterminer la quantité d'oxygène et de dioxyde de carbone dans le sang.
- **Des questionnaires** en vue de recueillir des informations supplémentaires concernant l'impact de la maladie sur votre vie quotidienne. Ils nous permettront de mieux comprendre les implications de la maladie sur votre vie quotidienne.
- **Un scanner du thorax** durant lequel nous prenons des radios de vos poumons. Un scanner montre plus de détails que les radiographies traditionnelles.
- **Une scintigraphie pulmonaire de perfusion et de ventilation** qui nous permet d'obtenir une vue du flux sanguin et du flux d'air dans les poumons au moyen d'un gaz inhalé et d'un traceur injecté.
- **Une échocardiographie** : une échographie du cœur où nous utilisons des ondes sonores pour visualiser le fonctionnement du cœur et la façon dont la BPCO l'affecte.
- **Des mesures de la fonction pulmonaire** : la capacité pulmonaire, les volumes d'air dans les poumons et les échanges gazeux sont mesurés.
- **Un test de marche de 6 minutes** durant lequel vous essayez de marcher la plus longue distance possible pendant 6 minutes. Cela nous permet de tester votre capacité d'effort.

- Une consultation préopératoire avec l'anesthésiste car l'intervention se fait sous anesthésie générale. Les examens comprennent un ECG (une vidéo de votre cœur) et une prise de sang. Lors de cette consultation, nous discuterons avec vous des médicaments que vous ne pourrez plus prendre en vue de l'intervention. Vous recevrez également des informations complémentaires sur l'utilisation d'une pompe antidouleur.

### Participer à une étude

En tant que patient, vous pouvez participer à différentes études. Vous obtiendrez plus d'informations à ce sujet auprès de l'équipe en charge.

## RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE

### PROGRAMME DE RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

L'objectif de ce [programme de récupération](#) est d'accélérer votre rétablissement après l'opération et de vous permettre de reprendre vos activités normales le plus rapidement possible. Une participation active de votre part et de celle de vos proches joue un rôle important dans votre rétablissement.

Le chirurgien et l'anesthésiste pratiqueront l'intervention, tandis qu'une équipe d'infirmier(ère)s, de kinésithérapeutes, de diététiciens et d'autres professionnels de la santé vous guideront et vous soutiendront.

En outre, vous pouvez également jouer un rôle actif dans votre rétablissement. Vous pouvez par exemple faire des exercices de respiration, faire suffisamment d'exercice et signaler vous-même les douleurs ou autres gênes que vous ressentez. Votre rétablissement nécessite donc une participation active de votre part et de celle de votre entourage.

### Quelles sont les principaux points à prendre en considération pour une meilleure récupération après l'opération ?

- ✓ L'anesthésie générale sera la plus courte possible, de sorte que vous ne resterez que peu de temps en salle de réveil et pourrez rapidement retourner dans le service d'hospitalisation.
- ✓ Évitez de tousser et d'exercer trop de pression sur les poumons pendant les premières 48 heures suivant l'intervention.
- ✓ La revalidation commence immédiatement. Le jour de l'opération, vous ferez des exercices de respiration, vous vous assoirez droit(e) au bord du lit et peut-être vous mettrez-vous déjà debout avec votre kinésithérapeute.
- ✓ Sortir du lit rapidement réduit le risque de complications courantes telles qu'une pneumonie ou de petits caillots de sang dans les jambes.
- ✓ Tous les tuyaux (tels que les drains) seront enlevés le plus rapidement possible.
- ✓ Une antibiothérapie de cinq jours aide à éviter les infections.
- ✓ Vous pourrez rentrer chez vous rapidement. Nous sommes convaincus que votre rétablissement sera plus rapide dans le confort de votre domicile, à condition que vous ne nécessitez pas d'autres soins médicaux.

# PRÉPARATION À L'OPÉRATION (PRÉVALIDATION)

## KINÉSITHÉRAPIE

La **kinésithérapie** est un élément important de votre trajet de soins, qui commence avant même l'opération. Votre fonctionnement physique et vos symptômes respiratoires seront examinés plus en détail lors d'un **premier contact** avec votre kinésithérapeute spécialisé de l'UZ Leuven. Une thérapie complémentaire peut être mise en place après cette conversation. Votre kinésithérapeute vous expliquera plus en détail les **exercices respiratoires** et établira avec vous un plan de revalidation. On vous apprendra des exercices pour améliorer votre force et votre condition physique avant l'opération (pré-validation). Plus vous faites de l'exercice, mieux vous vous rétablirez après l'opération.

Il est important de vous **impliquer activement** dès le départ dans votre revalidation et votre kinésithérapie. Cette partie de votre trajet de soins déterminera pour moitié l'importance du **bénéfice pour votre santé** après l'opération. C'est donc à vous d'agir.

Nous planifions un **second contact** par téléphone quelques semaines avant l'opération. Au cours de cet entretien, votre kinésithérapeute vous expliquera et organisera avec vous le programme de kinésithérapie et de revalidation après l'opération.

### **Prévalidation : que pouvez-vous faire vous-même avant l'opération ?**

- ✓ Faites vos exercices de respiration tous les jours.
- ✓ Faites les exercices de force proposés tous les jours.
- ✓ Cherchez un kinésithérapeute à qui vous adresser le premier mois suivant votre opération et prenez déjà rendez-vous avec le médecin de revalidation du centre de votre choix pour la suite de la revalidation.

## **ALIMENTATION**

L'emphysème pulmonaire a également un impact important sur le poids corporel. Les patients sont souvent très maigres (cachectiques). Comme l'exercice, **l'alimentation** joue donc un **rôle important** dans la préparation à la CRVP. Pour être en forme, il est également important d'avoir une alimentation saine.

### **Un poids corporel sain**

Il est important d'avoir un poids sain tant avant qu'après l'opération. Les personnes en **surpoids** courent plus de risques pour leur santé que les personnes ayant un poids sain et sont plus gênées dans leurs activités quotidiennes. Un **poids corporel trop faible** ou la malnutrition peuvent entraîner une modification de la composition corporelle, avec pour conséquence une détérioration du fonctionnement physique et mental, ainsi qu'un moins bon rétablissement. Si votre apport en énergie et en protéines est insuffisant, votre corps va puiser dans vos réserves. L'un des principaux inconvénients en est une perte du tissu musculaire. Vous risquez également de développer des carences (par exemple en vitamines et en minéraux) en raison d'une alimentation insuffisante ou déséquilibrée.

## Une alimentation adaptée

Une alimentation adaptée ou adéquate est un régime varié qui vous apporte **assez d'énergie et de nutriments** pour maintenir un bon état nutritionnel, suffisant pour votre fonctionnement quotidien.

**La composition exacte de ce régime varié diffère d'une personne à l'autre.** Une personne en sous-poids ou malnutrie a besoin de plus de kilocalories ou de nutriments, tandis qu'une personne en surpoids a besoin de moins de kilocalories, mais doit néanmoins ingérer suffisamment de nutriments tels que des protéines, des vitamines et des minéraux.

## Protéines

Faire de l'exercice et avoir un apport adéquat en protéines est une combinaison importante pour le développement musculaire. Il est important de combiner ces deux éléments : une simple augmentation de l'apport en protéines ou uniquement de l'entraînement n'ont pas le même effet sur le développement musculaire.

Les besoins quotidiens en protéines avant l'opération sont de 1,5 g de protéines/kg de poids corporel. Après l'activité physique, il est recommandé d'ingérer 20-30 g de protéines.

Les protéines sont présentes tant dans les **aliments végétaux qu'animaux**. Les sources de protéines animales sont la viande, le poisson, les œufs, le lait et les produits laitiers. Les sources de protéines végétales sont les légumineuses, les produits à base de soja, les fruits à coque et les produits à base de céréales tels que le pain, les pâtes et le riz. Les pommes de terre et les légumes contiennent une plus petite quantité de protéines.

Outre la quantité, la qualité des protéines est importante également. Les protéines d'origine animale ont une valeur biologique élevée. C'est-à-dire qu'elles contiennent tous les éléments constitutifs essentiels (acides aminés) en quantité suffisante et dans un bon rapport. Les protéines d'origine végétale ont une valeur biologique plus longue. Ces protéines sont moins faciles à digérer. Elles ne contiennent pas tous les acides aminés essentiels ou pas en quantité suffisante pour générer des protéines propres à l'organisme.

Sources de protéines animales	Portion habituelle	Teneur en protéines (g) par portion
Viande/volaille	100 g	En moyenne 20 g (varie selon la sorte)
Poisson	100 g	En moyenne 18 g (varie selon la sorte)
Œufs	50 g	6,5 g
Petit pot de fromage blanc	100 g	7,5 g
Verre de lait	150 ml	5 g
Petit pot de yaourt	125 g	5 g
Tranche de fromage (type gouda)	20 g	5 g

Pour obtenir des conseils personnalisés sur un bon apport en protéines, vous pouvez consulter un diététicien près de chez vous ou un diététicien de l'UZ Leuven (affilié au service).

Scannez le code pour trouver un diététicien en Flandre (site web en néerlandais).



Sources de protéines végétales	Portion habituelle	Teneur en protéines (g) par portion
 Tofu	100 g	13,5 g
 Lentilles	100 g, cuites	9,7 g
 Pois chiches	100 g, cuits	7,7 g
 Haricots	100 g, cuits	7,7 g
 Une poignée de mélange de noix	20 g	3,6 g
 Verre de boisson au soja	150 ml	4,5 g
 Verre de boisson aux amandes	150 ml	0,6 g
 Verre de boisson à l'avoine	150 ml	0,5 g
 Houmous	25 g	1,6 g
 Flocons d'avoine	40 g	5,4 g
 Tranche de pain complet	35 g	4 g
 Pâtes	150 g, cuites	8 g
 Quinoa	150 g, cuit	7,8 g
 Riz	150 g, cuit	4,3 g
 Pommes de terre	150 g, cuites	3 g
 Légumes	200 g	2,4 g
 Fruit	125 g	0,9 g



Sources de protéines à faible valeur biologique



Sources de protéines à haute valeur biologique

Source : [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be)

## VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

Pour une CRVP, les patients restent à l'hôpital en moyenne **une semaine**. En fonction de votre rétablissement, votre séjour pourra être plus ou moins long. L'équipe multidisciplinaire composée de chirurgiens, du personnel infirmier, d'anesthésistes, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes et de diététiciens vous suivra.

### LA VEILLE DE L'INTERVENTION

Vous serez **admis(e)** dans le service d'hospitalisation la veille de l'intervention. Un membre du personnel infirmier vous accompagnera à votre chambre et vous donnera les informations nécessaires. Il faudra vérifier que tous les **examens** nécessaires ont bien été effectués. Plusieurs examens complémentaires peuvent encore être programmés la veille de l'intervention, par exemple une radio des poumons ou un électrocardiogramme. Une prise de sang sera également effectuée. Le soir avant l'intervention, le chirurgien ou l'assistant chirurgien viendra vous expliquer l'opération et marquer le ou les côtés à opérer. À partir de minuit, vous resterez **à jeun**, c'est-à-dire que vous ne pourrez rien manger ni boire à partir de ce moment.

Vous êtes nerveux/se ou vous n'arrivez pas à dormir ? Si c'est le cas, signalez-le à un membre du personnel infirmier. En accord avec le médecin, vous pourrez éventuellement recevoir un médicament calmant.

## LE JOUR DE L'INTERVENTION

Environ une heure avant le début de l'opération, vous serez conduit(e) dans la salle de préparation de la salle d'opération. L'heure exacte dépend du planning des opérations, mais l'intervention a généralement lieu le matin. Il est important que vous soyez **à jeun**. Vous continuerez cependant à utiliser votre **thérapie par inhalation** (inhalateurs ou puffs) le matin de l'intervention. L'anesthésiste aura aussi préalablement déterminé si vous devez prendre d'autres médicaments le jour de l'opération.

Vous serez ensuite conduit(e) dans la salle d'opération, où l'**anesthésiste** vous mettra sous narcose. Sous anesthésie locale, par une piqûre dans le dos, l'anesthésiste mettra également en place le cathéter de la pompe antidouleur (un cathéter péridural). Après l'opération, vous serez réveillé(e) dans la salle d'opération et transféré(e) en **salle de réveil** (unité de soins post-anesthésiques ou USPA) où vous resterez en observation pendant plusieurs heures. La kinésithérapie peut commencer dès que possible après l'opération, avec l'accord du chirurgien. Votre **kinésithérapeute** viendra pour la première fois vous faire faire des exercices de respiration dans la salle de réveil.

Votre kinésithérapeute vous apprendra la technique que nous appelons du « soufflement », qui permet aux mucosités de s'évacuer en douceur sans tousser. La toux augmente la pression dans les poumons, ce qui vous expose au risque d'endommager vos poumons après l'opération.

Si vous vous sentez suffisamment bien, vous pourrez **vous asseoir droit(e) sur le bord du lit**. Vous pourrez peut-être déjà **vous lever** et faire quelques pas sur place. **Bouger est la meilleure manière d'activer vos poumons**. Lorsque vous serez suffisamment réveillé(e), alerte et cliniquement stable, vous retournerez dans votre chambre au service d'hospitalisation. En général, cela se fait le jour même.

Vous aurez plusieurs petits tubes (tuyaux) dans le corps après l'intervention :

- Des drains thoraciques (un ou deux de chaque côté) : ce sont des drains situés au niveau de la cavité thoracique, qui évacuent les sécrétions de la plaie et l'air vers l'extérieur où ils sont recueillis.
- Un monitoring cardiaque
- Une sonde urinaire
- Une perfusion dans le bras ou la main pour pouvoir vous administrer des médicaments et des liquides
- Des lunettes nasales pour pouvoir vous administrer de l'oxygène
- Une pompe antidouleur par cathéter

## SUITE DE VOTRE SÉJOUR DANS LE SERVICE

### Suivi après l'opération

Vous serez suivi(e) de près **jour et nuit** par le personnel infirmier du service. Les médecins passeront matin et soir pour voir si vous vous remettez bien de l'opération. N'hésitez pas à poser des questions aux soignants. Dans le courant de la journée, vos paramètres seront régulièrement contrôlés (par exemple la concentration en oxygène dans votre sang, votre température, votre tension artérielle et vos pulsations cardiaques). Tous les tubes et vos plaies chirurgicales seront chaque fois vérifiés et soignés également. Les médicaments seront administrés à heures fixes.

Vous prendrez également vos inhalateurs et certains médicaments que vous prenez à domicile. Un **traitement antibiotique** de cinq jours est instauré d'office pour éviter d'éventuelles infections. Une prise de sang est effectuée le premier jour après l'intervention et le jour où la pompe antidouleur est retirée. Une prise de sang supplémentaire pourra être effectuée si vous avez subitement de la fièvre, par exemple.



### **Point auquel il faut être attentif : éviter une pression sur les poumons**

Il est très important de ne pas exercer trop de pression sur les poumons pendant les premiers jours suivant l'opération. En d'autres termes, ne toussiez pas trop fort, mais « soufflez » selon la technique que votre kinésithérapeute vous apprend. Pour faciliter l'expectoration, on vous administrera également un **aérosol** trois fois par jour. C'est un médicament qui est nébulisé à travers un embout buccal au niveau de la trachée et des poumons. On vous donnera également des laxatifs légers pour vous éviter de devoir pousser aux toilettes. Si vous vous sentez nauséux, un médicament pourra aussi vous être administré pour éviter les vomissements.

## Contrôle de la douleur : pompe antidouleur

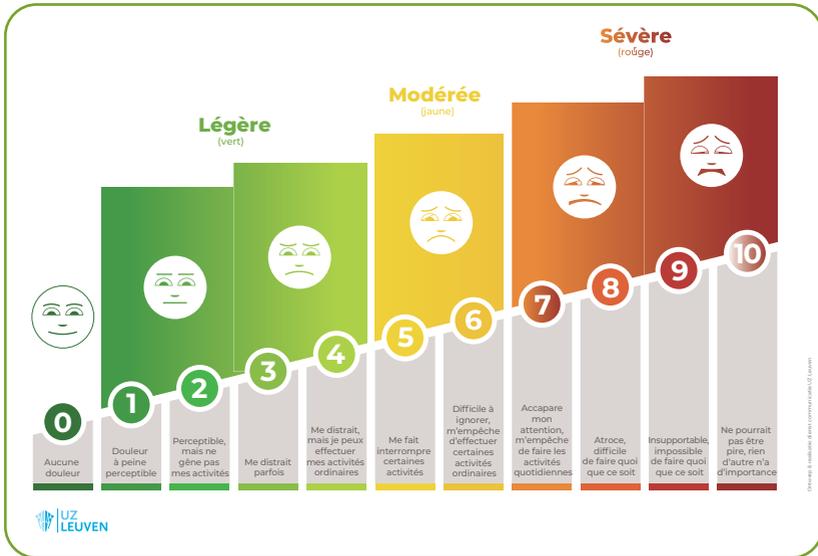
La prise en charge de votre douleur est importante. Les premiers jours après l'opération, vous aurez une **pompe antidouleur** (péridurale). Grâce à un petit tuyau (cathéter) mis en place par une péridurale juste avant l'opération, vous recevrez une dose continue d'anesthésiant local à longue durée d'action. Cela permet d'anesthésier essentiellement la partie du corps opérée, sans trop d'effets secondaires généraux.



Chez la plupart des patients, un antidouleur puissant, de type morphine, est également ajouté à cet anesthésiant local pour renforcer l'effet antidouleur. Cette pompe fournit une dose continue de médicament. Si vous sentez malgré tout la douleur augmenter, vous pouvez vous administrer vous-même une dose supplémentaire d'antidouleur en appuyant sur le bouton.

Certaines personnes ressentent **des effets secondaires** de la pompe antidouleur. Il peut s'agir de nausées, de vomissements, de démangeaisons et de vertiges. Ces symptômes sont généralement dus à l'antidouleur ajouté, qui peut également être retiré de la pompe. L'utilisation de doses élevées d'antidouleurs peut entraîner une baisse de la tension artérielle. Certains patients souffrent d'hallucinations, mais c'est très rare. **Du personnel infirmier spécialisé (dans la gestion de la douleur)** vous suivra pour détecter ces **effets secondaires** et chercher des solutions pour les atténuer et les neutraliser. L'objectif est que vous ayez le moins mal possible.

Il est important que vous puissiez respirer sans avoir mal. Vous avez encore des douleurs soudaines et intenses ou des symptômes douloureux persistants malgré l'administration d'antidouleurs ? Si c'est le cas, n'hésitez pas à en informer un membre du personnel infirmier.



Si vous avez **mal**, vous serez beaucoup moins confortable pour respirer profondément et bouger. Cela peut entraîner des problèmes respiratoires ou une pneumonie, ce qui peut prolonger considérablement votre séjour à l'hôpital. En d'autres termes, moins de douleur permet de mieux bouger et respirer, donc moins de complications et, en fin de compte, un meilleur rétablissement. **Les patients qui n'ont pas mal guérissent mieux et plus vite.**

### Contrôle de la douleur : autres médicaments antidouleur

Vous recevrez des comprimés pour uriner (diurétiques) afin d'éliminer par l'urine tout excès de liquide dans votre corps.

La pompe antidouleur sera retirée le deuxième jour après l'opération (intervention sur un seul poumon) ou le troisième jour après l'opération (intervention sur les deux poumons). Pour remplacer la pompe à douleur, vous recevrez d'autres médicaments contre la douleur.

L'Organisation mondiale de la santé classe les médicaments contre la douleur en trois niveaux. On vous prescrira toujours, pendant plusieurs jours, des médicaments contre les douleurs légères du niveau le plus bas (paracétamol, AINS tels que Brufen®). Même si vous ne ressentez pas de douleur immédiatement, vous recevrez ces médicaments. Si vous ressentez la douleur malgré ces médicaments, d'autres antidouleurs du troisième niveau (antidouleurs de type morphine) vous seront prescrits. Le médecin décidera du médicament qui vous convient le mieux à ce moment-là.

Signalez toujours au personnel infirmier ou au médecin si vous avez encore mal malgré les médicaments. Nous essayons toujours de trouver le bon médicament contre la douleur, en tenant compte du type d'antidouleur, du dosage et de l'horaire.

## Tuyaux

Généralement dans l'emphysème pulmonaire, le tissu pulmonaire des patients est gravement endommagé et de très mauvaise qualité. Au cours de l'intervention, le tissu pulmonaire est inévitablement touché. En raison de sa fragilité, il existe un risque de formation de plaies sur le poumon. De l'air s'échappe alors de la cage thoracique (**fuite d'air**) à chaque respiration. C'est pourquoi un ou deux tubes (drains thoraciques) sont placés après l'opération. Dès que les plaies du poumon sont guéries, la fuite d'air éventuelle disparaît également.

Le médecin retirera les **drains thoraciques** dès que le volume sera inférieur à 200 ml sur 24 heures et qu'il n'y aura plus de fuite d'air. Cela

se fait simplement dans la chambre et n'est pas très douloureux : trois à quatre petites perforations sont effectuées pour fermer la plaie à l'aide d'agrafes. Tant que vous aurez des drains thoraciques, une radiographie des poumons sera effectuée chaque jour. Le(s) premier(s) jour(s) après l'opération, cela se fait au lit. Lorsque vous aurez moins de tuyaux et serez plus mobile, les radiographies des poumons seront réalisées au service de radiologie.

Les tuyaux tels que [la sonde urinaire](#), [le monitoring cardiaque](#) et [la perfusion](#) peuvent généralement être retirés le deuxième jour après l'opération.

### Approche multidisciplinaire

Lorsque vous serez de retour dans le service d'hospitalisation, vous pourrez continuer à vous entraîner à sortir du lit et à marcher dans le couloir avec votre [kinésithérapeute](#). Vous ferez cela au moins deux fois par jour. L'[ergothérapeute](#) passera également les premiers jours suivant l'intervention pour vous aider à retrouver votre autonomie dans les activités quotidiennes, comme vous laver et vous habiller.



Votre kinésithérapeute et l'ergothérapeute peuvent vous donner des conseils relatifs à l'utilisation d'**aides techniques**, telles qu'un déambulateur pour marcher. Si nécessaire, ils régleront la demande de ces aides techniques à votre domicile. Il vous est également demandé d'effectuer **régulièrement et de manière autonome** les exercices de votre kinésithérapeute tout au long de la journée. Avant de rentrer chez vous, vous vous entraînerez aussi à monter et descendre les escaliers. Pendant votre séjour, vous pouvez demander la brochure spécifique de kinésithérapie thoracique qui explique les différents exercices.

Le **diététicien** évaluera si vous consommez suffisamment de calories et de nutriments par jour. Vous recevrez de nombreux conseils, par exemple sur la fréquence, les petits repas et des aliments à haute teneur énergétique. Si nécessaire, une alimentation complémentaire sera mise en place.

L'**assistant social** vous rendra visite pour régler certaines questions pratiques avant votre sortie. La CRVP est suivie d'une période de revalidation importante pour l'évolution ultérieure après l'opération. Pour une revalidation optimale, il est important d'être bien entouré(e) par la famille.

Si vous êtes seul(e) ou si vous souhaitez vous rétablir dans un centre de revalidation, vous pouvez le signaler à l'assistant social. Vous pourrez alors aller en revalidation au **Koninklijk Elisabeth Instituut (KEI)**. Par ailleurs, l'assistant social peut également vous aider pour des questions administratives ou financières.

Scanner le code pour consulter  
le site web du KEI.



Une hospitalisation incite souvent à réfléchir. Vous avez besoin d'une conversation sereine et confidentielle ? Vous pouvez faire appel à l'oreille attentive d'un **auxiliaire pastoral**.

## COMPLICATIONS ET SYMPTÔMES POSSIBLES

Toute opération comporte certains risques. Pour une CRVP, il s'agit de risques pouvant survenir avec n'importe quel type de chirurgie pulmonaire. Le chirurgien en discutera avec vous avant l'intervention.

- Une **fuite d'air persistante** nécessitant que le ou les drains thoraciques restent en place un peu plus longtemps et que vous restiez à l'hôpital plus longtemps que prévu. Dans des cas exceptionnels, vous pourriez devoir être réopéré(e).
- **Emphysème sous-cutané** : la présence d'air dans le tissu sous-cutané, ce qui provoque un gonflement. Cela peut vous inquiéter, mais cette complication n'est pas dangereuse et, en général, elle disparaît spontanément après quelques jours. Parfois, une petite éponge (VAC) est mise en place à cet effet. Cela permet d'aspirer l'air sous la peau.
- **Infection pulmonaire (pneumonie)**. Pour éviter cela, il est très important de pratiquer une kinésithérapie respiratoire intensive, de suivre une antibiothérapie de cinq jours, de bien soulager la douleur et d'expectorer correctement les mucosités.
- **Saignement (ultérieur)** pouvant nécessiter une nouvelle opération.
- **Thrombose veineuse profonde** : un caillot dans les vaisseaux sanguins des jambes pour lequel vous recevrez un médicament anticoagulant.
- **Troubles du rythme cardiaque** : ils sont souvent temporaires et peuvent être traités par des médicaments.

- **Infection de la plaie** nécessitant des soins appropriés et éventuellement des antibiotiques.
- **Syndrome douloureux de longue durée.** Il est normal d'avoir besoin de soulager la douleur pendant les deux ou trois premières semaines suivant l'opération. Il est toutefois possible que cette douleur persiste jusqu'à trois mois après l'opération. Cette douleur ressemble à celle d'une côte froissée et est liée au fait que la cage thoracique a pris une autre forme après l'opération. L'application locale de Flexium® et d'un Patch de Voltaren® peut soulager la douleur.

## SORTIE DE L'HÔPITAL

Lorsque les drains thoraciques auront été retirés et que vous serez suffisamment rétabli(e), vous pourrez quitter l'hôpital. Les médecins et le personnel infirmier régleront tout en vue de votre sortie.

Au début, il est normal de ressentir un **essoufflement** plus important à l'effort et d'avoir des valeurs de saturation en oxygène plus faibles. Ne vous laissez pas décourager : en pratiquant régulièrement des exercices de respiration et en vous mobilisant, vous progresserez rapidement. À votre sortie, vous pourrez marcher dans le couloir, faire du vélo et prendre les escaliers de manière autonome.

Nous utilisons parfois un **complément d'oxygène** pendant les efforts pour permettre à votre corps de bouger plus facilement. Si nécessaire, cela peut se faire à la maison aussi. En concertation avec votre kinésithérapeute, l'oxygène pourra être réduit progressivement en fonction de votre rétablissement.

Lors de votre sortie, vous recevrez **généralement les formulaires suivants** :

- Lettre pour votre médecin généraliste et votre pneumologue référent avec un compte-rendu de l'opération et du déroulement de votre séjour à l'hôpital
- Attestation d'admission dans le service
- Prescription de kinésithérapie respiratoire (60 séances de Pathologie E)
- Prescription de soins infirmiers à domicile (pour le soin des plaies, si nécessaire)
- Prescriptions pour la pharmacie
- Récapitulatif des médicaments que vous devez prendre
- Récapitulatif des rendez-vous planifiés pour le suivi ultérieur. Vous aurez un rendez-vous pour une consultation avec votre chirurgien traitant afin de contrôler le processus de guérison. En général, cette consultation a lieu quatre semaines environ après l'intervention. Pour ce rendez-vous, vous devrez passer une radiographie des poumons au service de radiologie **une demi-heure avant le rendez-vous chez le médecin**. Cela lui permettra d'évaluer la radio lors de la consultation.

Si vous avez besoin de **formulaires supplémentaires** (par exemple pour l'assurance, la mutuelle, votre employeur ...), demandez-les en temps utile au personnel infirmier ou au médecin pour qu'ils puissent vous être remis lors de votre sortie. N'hésitez pas à poser des questions si certaines choses ne sont pas claires pour vous lors de votre sortie.

# DE RETOUR À LA MAISON

## SOINS DES PLAIES

À votre sortie, le personnel infirmier soignera vos plaies avec des pansements qui vous permettront de prendre une douche à la maison. Ne prenez pas de bain pendant les quatre premières semaines pour éviter que la plaie soit mouillée. Pendant les quatre premières semaines, évitez également de soulever des objets lourds (par exemple des bouteilles d'eau, des courses) et de pratiquer des sports qui sollicitent le haut du corps (par exemple le tennis, l'aviron...).

Les plaies ont été suturées avec des agrafes, qui doivent être retirées 14 jours après l'intervention. Les agrafes utilisées pour fermer la plaie du drain thoracique peuvent être retirées chez votre médecin généraliste à partir de 14 jours après le retrait du dernier drain thoracique. Ce sera mentionné dans la lettre de sortie adressée à votre médecin généraliste.

Exceptionnellement, une ou plusieurs plaies peuvent ne pas cicatriser ou s'infecter. Il est préférable de contacter votre médecin généraliste en cas d'apparition d'un ou plusieurs des symptômes ci-dessous :

- Peau rouge, chaude et gonflée autour de la plaie
- Augmentation de la douleur au niveau de la plaie
- Plaie ulcérée
- Fièvre

## SOULAGER LA DOULEUR

De retour chez vous, vous devrez encore prendre régulièrement des antidouleurs pendant un certain temps, en fonction de la douleur. Il est important que vous puissiez respirer sans douleur. Un tableau de prise des médicaments vous sera remis lorsque vous pourrez quitter l'hôpital. En cas de douleur intense qui n'est pas atténuée par un antidouleur, il est préférable de contacter votre médecin généraliste. Il recevra un rapport médical détaillé sur votre séjour à l'hôpital. Il pourra donc évaluer parfaitement votre situation et contacter l'hôpital si nécessaire.

## KINÉSITHÉRAPIE ET REVALIDATION

La kinésithérapie à domicile ou en cabinet peut être pratiquée dès votre sortie de l'hôpital. Vous suivrez deux à trois séances de kinésithérapie par semaine jusqu'au premier rendez-vous de contrôle avec le chirurgien. Ensuite, vous commencerez la revalidation respiratoire en ambulatoire, de préférence dans votre centre de référence (chez votre pneumologue traitant).

Sur [www.mijnlongreva.be](http://www.mijnlongreva.be), vous trouverez des informations sur les centres de revalidation respiratoire et comment vous y rendre. Fixez à temps le rendez-vous avec le médecin de revalidation comme vous en avez déjà discuté avec votre kinésithérapeute avant l'intervention. La revalidation dure de trois à six mois en moyenne.

Des mouvements et des exercices courts mais réguliers à la maison favorisent des progrès rapides et une bonne revalidation.

Scannez le code pour consulter le page web consacrée à la revalidation pulmonaire.



## QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈMES À LA MAISON ?

Si un **problème aigu grave** survient, comme des douleurs intenses (malgré les antidouleurs), un essoufflement important, des pertes de sang ou de liquide par la plaie ... il est préférable de contacter l'hôpital.

Pour d'autres problèmes, vous pouvez d'abord contacter votre médecin généraliste, qui pourra éventuellement vous réorienter vers le chirurgien. Vous n'arrivez pas à joindre votre médecin généraliste ? Vous pouvez alors contacter le service des urgences de l'UZ Leuven et demandez à parler à un médecin de garde :  
tél. (+32) (0)16 34 39 00.

## SUIVI

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez commencer les exercices de respiration avec votre kinésithérapeute, ainsi que la mobilisation des épaules et de la cage thoracique et les entraînements fractionnés, jusqu'à la prochaine [consultation](#).

Environ [quatre semaines](#) après votre intervention, vous reviendrez à l'hôpital pour une consultation avec votre chirurgien traitant. Le jour de la consultation, vous passerez une [radio des poumons](#) à l'imagerie 1 (Route orange, porte 3, niveau 0). Lors de cette consultation, le chirurgien discutera avec vous de l'évolution de votre état ces derniers temps et procédera à un examen clinique. Bien entendu, vous pourrez également poser des questions au cours de ce rendez-vous. Si cette consultation est [positive](#), vous pourrez commencer [le trajet de révalidation planifié pour vous](#), pour lequel vous viendrez chaque fois à l'hôpital. Ce trajet dure jusqu'à six mois après l'intervention.

Après [trois mois](#), vous reviendrez pour une consultation avec votre chirurgien et une série d'examens complémentaires seront planifiés pour évaluer l'effet de votre traitement (mesure de la fonction pulmonaire, test de marche, scanner...). S'il n'y a pas de résultats particuliers, après cette consultation, votre dossier sera transféré aux [pneumologues de l'UZ Leuven](#). Vous passerez un contrôle chez eux après six mois, un an, deux ans et trois ans après l'intervention. Ces rendez-vous de contrôle comportent toujours une série d'examens (mesure de la fonction pulmonaire, test de marche) et une consultation durant laquelle le pneumologue discutera des résultats avec vous.

Le suivi [intermédiaire](#) et à [long terme](#) sera assuré par votre propre pneumologue et votre médecin généraliste.

# RÉCAPITULATIF DU TRAJET DE TRAITEMENT



## 1. Orientation

Vous serez orienté(e) par votre pneumologue ou un autre médecin traitant. Lors de cette première consultation, nous vous expliquerons les différentes options de traitement et nous verrons si vous pouvez bénéficier d'une réduction du volume pulmonaire en fonction de l'examen clinique et des examens déjà réalisés. Si nécessaire, nous demanderons des examens supplémentaires pouvant être effectués à l'UZ Leuven.



## 3. Consultation multidisciplinaire

Des pneumologues, des chirurgiens, des radiologues et le coordinateur seront présents lors de cette consultation. Les examens nous permettront de déterminer si vous pouvez bénéficier d'une réduction du volume pulmonaire (valves ou chirurgie).



## 5. Préparation à l'opération

Il est très important de vous préparer à l'opération. Votre kinésithérapeute de l'équipe vous guidera dans cette démarche avant l'intervention.



## 2. Examens et diagnostic

Vous passerez différents examens. Vous avez peut-être déjà passé un grand nombre de ces examens. Il est cependant important de les repasser afin de pouvoir évaluer votre maladie et de planifier le traitement le plus correctement possible.



## 4. Consultation

Vous pouvez bénéficier d'une CRVP. Lors de la consultation, nous examinerons l'opération en détail et nous vous expliquerons pourquoi vous êtes un(e) bon(ne) candidat(e) pour l'intervention. Nous discuterons avec vous des bénéfices attendus et des risques possibles. Vous rencontrerez également l'anesthésiste. Vous serez orienté(e) vers un cardiologue si vous n'en avez pas encore consulté.



## 1. Hospitalisation

Vous serez admis(e) la veille de l'opération. Plusieurs points seront examinés avec vous. Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser.



## 3. Sortie

Vous pourrez rentrer chez vous après une semaine en moyenne. Vous commencerez immédiatement la kinésithérapie à domicile. Certains patients iront en revalidation au KEI pendant une courte période, ce qui sera discuté avec l'assistant social.



## 1. Visite de contrôle chez le chirurgien

Vous reviendrez pour un contrôle chez votre chirurgien traitant après environ un mois. Vous passerez d'abord une radiographie des poumons. Vous recevrez le feu vert pour pouvoir poursuivre et intensifier la revalidation. Dès ce moment, vous commencerez au centre de revalidation.



## 2. Opération

Vous serez conduit(e) au bloc opératoire. Après l'opération, vous irez en salle de réveil. Votre kinésithérapeute viendra vous y voir : la revalidation commencera dès ce moment.



## 4. Kinésithérapie

Vous poursuivrez la revalidation avec votre kinésithérapeute chez vous, chez le kinésithérapeute de votre quartier ou au KEI jusqu'à la consultation suivante.



## 2. Centre de revalidation

Pendant au moins trois mois, vous ferez de la revalidation dans un centre de revalidation reconnu. Ceci deux à trois fois par semaine. Vous devrez bouger tous les jours. Les jours où vous n'allez pas en revalidation, vous devrez donc aussi faire vos exercices et marcher.



### 3. Visite de contrôle chez le chirurgien

Trois mois après l'intervention, nous effectuerons des tests fonctionnels pour la première fois à l'UZ Leuven. Vous passerez à nouveau des tests respiratoires, un test de marche de six minutes et un scanner des poumons. Si les résultats sont positifs, vous ne serez plus suivi(e) par le chirurgien. Ce sont les pneumologues de l'UZ Leuven qui vous suivront à intervalles fixes.



### 4. Visite de contrôle pneumologue

Trois mois après l'intervention, vous passerez également un contrôle chez le pneumologue de l'UZ Leuven. Et aussi après six mois, un an et chaque année par la suite. Dans l'intervalle, nous vous recommandons de consulter régulièrement votre pneumologue en vue d'un suivi.

## INFORMATIONS PRATIQUES

- Votre famille peut vous appeler par ligne directe. Le personnel infirmier vous donnera le numéro de téléphone de la chambre.
- N'oubliez surtout pas d'apporter les inhalateurs (puffs) que vous utilisez à la maison. Vous devrez les prendre le matin de l'opération.
- Au service hospitalisation 12 (chirurgie thoracique), vous pouvez apporter des effets personnels tels que pyjama, pantoufles, articles de toilette ... Apportez aussi les médicaments que vous prenez à la maison ou une liste de ces médicaments que vous prenez chez vous, pour que les bons médicaments vous soient prescrits pendant votre séjour.
- Les visites sont autorisées au service hospitalisation 12 (chirurgie thoracique). Sur [www.uzleuven.be/fr/visites](http://www.uzleuven.be/fr/visites), vous trouverez les dernières informations relatives aux visites.

Scannez le code pour consulter cette page web.



## COORDONNÉES PRINCIPALES

Vous avez encore des questions ou des remarques ? Dans ce cas, vous pouvez toujours vous adresser au professeur Laurens Ceulemans, à la coordinatrice de projet Hannelore Geysen, à votre médecin traitant, au personnel infirmier du service d'hospitalisation ou au secrétariat de chirurgie thoracique.

### Chirurgien pulmonaire

Prof. dr. Laurens Ceulemans  
[laurens.ceulemans@uzleuven.be](mailto:laurens.ceulemans@uzleuven.be)

### Coordinatrice de projet

Hannelore Geysen  
(+32) (0)16 34 47 01  
[hannelore.geysen@uzleuven.be](mailto:hannelore.geysen@uzleuven.be)

### Assistante sociale

Jessica Servaes  
(+32) (0)16 34 86 20

### Diététicienne

Eveline Vanhalewyck  
(+32) (0)16 34 47 15

### Pasteur

Joke De Waele  
(+32) (0)16 34 13 42

### Secrétariat

#### chirurgie thoracique

(+32) (0)16 34 34 25  
[secr.tho@uzleuven.be](mailto:secr.tho@uzleuven.be)

#### Hospitalisation 12

(+32) (0)16 34 65 30

#### Secrétariat hospitalisation 12

(+32) (0)16 34 53 26

#### Consultation 9

(+32) (0)16 34 48 51

#### Service des urgences

(+32) (0)16 34 39 00









© Avril 2025 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service de communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Cette brochure a été élaborée en collaboration avec le service de chirurgie thoracique et le service de communication.

Vous pouvez également consulter cette brochure sur [www.uzleuven.be/fr/brochure/701660](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/701660).

Vous pouvez envoyer vos remarques ou suggestions concernant cette brochure à l'adresse [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Éditeur responsable  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tél. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical  
via [nexushealth.com](http://nexushealth.com)  
ou téléchargez l'application

