

Opération CHIP

Information destinée aux patients

REMARQUES PRÉLIMINAIRES	3
À QUOI SE RÉFÈRE L'ABRÉVIATION CHIP ?	4
UTILISATION DE LA CHIP EN CAS DE MÉTASTASES AU NIVEAU DU PÉRITOINE	4
Comment apparaît un cancer du péritoine ?	
Quels sont les troubles provoqués par le cancer du péritoine ?	
Comment le cancer du péritoine est-il traité ?	
DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION	8
Préparation à l'opération	
Comment se déroule une opération CHIP ?	
QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'OPÉRATION ?	11
Visite à l'unité de soins post-anesthésiques (USPA) et aux soins intensifs	
COMPLICATIONS ÉVENTUELLES APRÈS UNE OPÉRATION CHIP	15
VIVRE APRÈS UNE CHIP	16
La stomie	
Activités ménagères	
Sports	
Alimentation	
Sexualité	
Plaie	
CONTACT	19

Cette brochure informative a été rédigée par le service de chirurgie abdominale de l'UZ Leuven et est destinée aux patients qui doivent subir une opération CHIP. Le service souhaite vous informer, vous et votre entourage, le mieux possible sur l'opération prévue.

Lisez attentivement la brochure, mais n'hésitez pas à également contacter votre médecin traitant si vous avez des questions sur l'opération en question. Le contenu de cette brochure est uniquement fourni comme point de repère et ne remplace en aucun cas les conseils professionnels de votre médecin traitant.

À QUOI SE RÉFÈRE L'ABRÉVIATION CHIP ?

CHIP est l'abréviation de Chimiothérapie Hyperthermique Intrapéritonéale. Il s'agit d'un traitement au cours duquel une **chimiothérapie chauffée est administrée dans la cavité abdominale** afin d'éliminer les cellules cancéreuses métastatiques. Le traitement CHIP présente un certain nombre d'avantages :

- ✓ Les cellules cancéreuses sont plus sensibles à la chaleur. Elles meurent à une température supérieure à 41°C.
- ✓ La chimiothérapie chauffée administrée localement est plus efficace.
- ✓ Étant donné que la chimiothérapie est directement administrée dans la cavité abdominale, une infime partie de la chimiothérapie est seulement en contact avec le sang. Par conséquent, les effets secondaires de la chimiothérapie sont limités et il est possible d'administrer une dose plus importante, ce qui permet de lutter plus efficacement contre le cancer.

UTILISATION DE LA CHIP EN CAS DE MÉTASTASES AU NIVEAU DU PÉRITOINE

COMMENT APPARAÎT LE CANCER DU PÉRITOINE ?

Le péritoine recouvre aussi bien la partie intérieure de la paroi abdominale que les organes. Il peut dès lors être considéré comme le revêtement intérieur de la cavité abdominale. Le cancer au niveau du péritoine apparaît suite à la dissémination des cellules cancéreuses dans la cavité abdominale, qui s'attachent ensuite au péritoine. Cela signifie

que des foyers des cellules cancéreuses sont susceptibles d'exister à un ou plusieurs endroits au niveau du péritoine dans la cavité abdominale.

Il existe différentes sortes de cancers du péritoine. D'un côté, nous avons les tumeurs primaires du péritoine, telles que le pseudomyxome péritonéal (PMP) et le mésothéliome. De l'autre côté, le cancer du péritoine peut également se manifester de manière secondaire, par le biais de métastases. Dans ce cas, il est généralement lié aux métastases du cancer du côlon (carcinome colorectal). Une opération CHIP peut être exécutée pour les deux types de cancers du péritoine ou peut être administrée de manière préventive.

I. Pseudomyxome péritonéal (PMP)

Avec cette forme de cancer du péritoine, les cellules de la partie intérieure de l'appendice produisent trop de mucus. Le nombre de cellules qui produisent du mucus augmente également. Ce phénomène provoque une accumulation de mucus dans l'appendice, qui finit par éclater. De cette manière, les cellules cancéreuses qui produisent du mucus et le mucus, en lui-même, sont libérés dans la cavité abdominale. Ces cellules se nichent sur le péritoine et continuent de produire du mucus. Ceci peut provoquer une distension abdominale et une obstruction de l'intestin.

En cas de PMP, il n'existe généralement aucune métastase en dehors du péritoine. Le traitement comprend une intervention chirurgicale en vue d'éliminer le mucus et toutes les cellules qui produisent du mucus, suivie par une CHIP. Selon la progression de la maladie, l'opération peut être très lourde et comprendre l'ablation de plusieurs organes. Pour les femmes, les ovaires sont généralement retirés au cours de cette opération.

2. Mésothéliome

Un mésothéliome est une forme de cancer très rare, qui provient du mésothélium, une membrane qui entoure et protège les organes internes. Il s'agit d'un cancer du péritoine primaire, et à l'instar du PMP, une intervention très lourde peut être indispensable en vue de retirer les tumeurs et les organes affectés dans la cavité abdominale.

3. Carcinome colorectal (cancer du côlon)

Seulement certaines métastases d'un cancer du côlon sont ici concernées. Pour déterminer avec certitude l'existence de métastases, une IRM est généralement indispensable. Une opération exploratoire (laparotomie exploratrice) est parfois aussi exécutée afin de déterminer l'emplacement et le nombre de lésions.

4. Prévention

Une opération CHIP peut également être proposée à titre préventif (prophylactique) aux patients qui présentent un risque élevé de développement de métastases dans la cavité abdominale. Le risque est par exemple plus élevé si une tumeur primaire a éclaté (été perforée), ce qui a libéré les cellules tumorales dans le péritoine, ou si des cellules tumorales sont présentes à la surface de l'intestin. Chez les patients qui ont subi une opération liée à une tumeur colorectale obstructive, le risque est également plus élevé.

QUELS SONT LES TROUBLES PROVOQUÉS PAR LE CANCER DU PÉRITOINE ?

La plupart du temps, aucun trouble ne se manifeste. Si la maladie s'étend et que des métastases plus grosses ou nouvelles apparaissent, une accumulation de liquide peut être constatée dans le ventre. Le patient remarque qu'il a un ventre tendu et gonflé, qui peut parfois être douloureux. Ces métastases peuvent en outre se propager aux structures environnantes. Ceci peut mener à une obstruction de l'intestin grêle ou du gros intestin. Les conséquences de ce phénomène sont des crampes abdominales, des vomissements, la constipation et une distension du ventre.

COMMENT LE CANCER DU PÉRITOINE EST-IL TRAITÉ ?

Le traitement proposé dépend de l'origine de la maladie et du stade auquel se trouve la maladie. Si aucune métastase n'est présente dans le foie ou dans les poumons et que le nombre de métastases au niveau du péritoine est limité, vous correspondez aux critères pour bénéficier d'un traitement CHIP.

DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION

PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

Vous pouvez vous-même contribuer activement à votre rétablissement. Vous pouvez commencer avant même l'hospitalisation pour votre intervention.

- ✓ Une activité physique régulière réduit la probabilité de retrouver des caillots sanguins dans vos veines (thrombose) et de constater une perte de force. Essayez dès lors de marcher au moins trois fois par jour un quart d'heure ou de faire du vélo (par exemple sur un hometrainer) déjà avant votre intervention.
- ✓ Si vous fumez, nous vous recommandons d'arrêter de fumer trois semaines avant votre intervention pour réduire la probabilité d'être confronté(e) à des problèmes respiratoires après l'intervention. Cette décision peut mener à un rétablissement plus rapide et à une diminution des risques d'infection.
- ✓ Vous recevrez une brochure informative intitulée « Abdominale heelkunde: colorectale ingreep » de votre infirmier/ère ou de votre médecin. Dans cette brochure, vous pouvez retrouver une série d'exercices avec images pour les jambes et la respiration. Il est essentiel de faire ces exercices avant votre hospitalisation. Dans cette brochure, l'intégralité du processus allant de l'hospitalisation à la sortie est expliquée. Vous pouvez lire tranquillement la brochure chez vous ou la télécharger via ce lien : www.uzleuven.be/brochure/700757 (seulement en néerlandais).

Le placement d'une stomie peut parfois être nécessaire au cours d'une opération. Il s'agit d'une sortie artificielle pour les selles, ce qui permet à l'intestin (grêle) d'être sorti par opération et d'être attaché à la peau. Pour cette raison, vous recevez un rendez-vous avec un(e) infirmier/ère stomathérapeute avant l'opération. Vous recevez des explications par rapport à la stomie, son traitement et l'emplacement de la stomie est décidé. Vous recevrez plusieurs brochures informatives à ce propos à votre domicile afin que vous puissiez tout lire tranquillement chez vous :

seulement en néerlandais

- 'Leven met een ileostoma' (www.uzleuven.be/brochure/700672)
- 'Leven met een colostoma' (www.uzleuven.be/brochure/700606)
- 'Stomapatiënt: met plezier tafelen' (www.uzleuven.be/brochure/700024)

Le soir avant l'intervention, vous recevez une préparation pour l'intestin à l'hôpital. Vous recevez de l'infirmier/ère une solution à cet effet pour vider complètement votre intestin. Le ventre est également rasé par un(e) infirmier/ère.

COMMENT SE DÉROULE UNE OPÉRATION CHIP ?

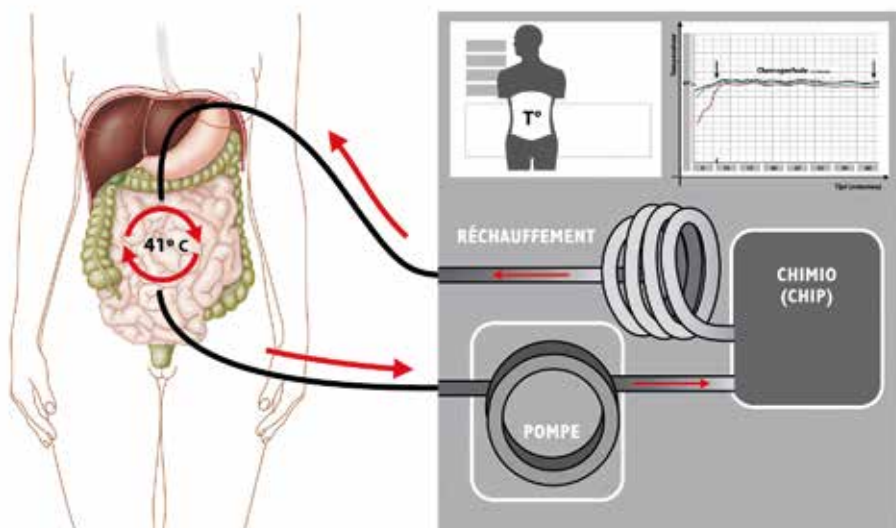
Avant l'opération, votre dossier multidisciplinaire est discuté.

Une procédure CHIP se déroule en deux étapes au cours de la même anesthésie. Vous subissez dès lors une intervention qui comprend deux parties.

Pendant la première partie de l'intervention, le tissu tumoral est retiré du ventre par opération chirurgicale. Cette opération est appelée cytoréduction ou debulking. Le chirurgien effectue une incision dans le ventre du sternum au pubis afin que l'intégralité du ventre puisse être examinée en profondeur. À ce moment, l'équipe chirurgicale effectue une évaluation de la gravité et de l'étendue de la croissance tumorale.

Si la tumeur s'est propagée sur trop d'emplacements différents du ventre ou s'il est impossible d'éliminer correctement toutes les cellules cancéreuses, l'intervention est arrêtée. Le lavage par chimiothérapie n'a alors pas lieu et la procédure CHIP est annulée. Cette décision est toujours prise d'un commun accord avec l'oncologue. Il sera souvent proposé de poursuivre la chimiothérapie (traitement systémique) dans le but de réduire encore plus la taille des cellules tumorales. De cette manière, il sera toujours possible de tenter d'exécuter une opération CHIP ultérieurement.

Si l'équipe décide de poursuivre l'intervention, plusieurs organes et tissus seront retirés en fonction de l'étendue et de l'emplacement de la tumeur. Par exemple des parties de l'intestin grêle, du gros intestin, de l'estomac, de la rate, du tablier graisseux, du péritoine, des ovaires et de l'utérus. Le péritoine affecté est presque systématiquement retiré aux endroits recouverts de nodules tumoraux. La première partie de l'opération a dès lors pour vocation d'éliminer toutes les tumeurs visibles (macroscopiques) par opération.



Au cours de la seconde partie de cette intervention, la chimiothérapie est administrée pour éliminer les cellules tumorales invisibles (microscopiques) qui ont survécu. Différents tubes sont insérés dans la cavité abdominale, ils servent d'entrée et de sortie pour le liquide de lavage. Le liquide de lavage est chauffé à 41°C. Une fois que cette température est atteinte, la chimiothérapie est ajoutée au circuit afin que la cavité abdominale puisse être rincée localement avec une forte dose de chimiothérapie. Ce processus dure entre 30 et 90 minutes en fonction de la chimiothérapie utilisée. Le choix de la chimiothérapie à utiliser dépend du type de cancer et des éventuels traitements précédents avec de la chimiothérapie. À la fin du lavage par chimiothérapie, les tubes sont retirés et le ventre est fermé. Une stomie temporaire est généralement placée.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'OPÉRATION ?

Un suivi sera assuré directement après l'opération, et ce, pendant au moins 24 heures. Ce suivi se fera soit au service de soins intensifs, soit au sein de l'unité de soins post-anesthésiques (USPA). Cette étape est importante pour contrôler et optimiser les fonctions de votre corps et pour détecter rapidement les complications post-opératoires (telles que le saignement). Vous êtes ensuite transféré(e) à l'unité de soins de chirurgie abdominale.



Vous avez un cathéter urinaire (sonde vésicale), éventuellement une stomie, une sonde gastrique, des lunettes à oxygène dans le nez et une perfusion dans le cou pour l'administration d'un liquide. De plus, quatre tubes de drainage sont fixés dans la cavité abdominale. Ceux-ci sont retirés le plus rapidement possible. Habituellement, votre estomac ne peut pas supporter de nourriture pendant quelques jours, vous serez donc nourri(e) de manière artificielle au moyen d'une perfusion. La sonde dans votre estomac fait en sorte que les sucs gastriques de votre estomac soient évacués. Dès que l'estomac est à nouveau opérationnel, vous pouvez recommencer à manger de manière indépendante. Vous recevrez des conseils alimentaires à ce sujet de la part d'un(e) diététicien(ne) de l'unité.

Si vous avez une stomie, un(e) infirmier/ère de l'unité vous apprendra comment vider et remplacer vous-même les poches de stomie. L'infirmier/ère stomathérapeute de l'équipe spécialisée dans les stomies vous rend visite à l'unité en cas de questions ou de problèmes éventuels. Avant votre sortie, vous recevez les informations nécessaires liées à l'achat de matériel de stomie. Si vous utilisez le matériel adapté, la stomie ne dégage pas d'odeurs et n'est pas visible en dessous de vos vêtements.

Il est dans l'intérêt de votre rétablissement que vous puissiez retrouver le plus rapidement possible votre mobilité. Une mobilité précoce permet de réduire le risque de complications telles que la thrombose, la pneumonie et la constipation. Les infirmiers vous aident la première fois à vous asseoir au bord du lit. Cette situation survient généralement le deuxième jour après l'intervention, mais ce moment varie d'un patient à l'autre. Si vous n'avez pas de problèmes à vous asseoir, vous retrouverez petit à petit votre mobilité les jours qui suivent, en vous asseyant régulièrement au lieu de rester couché(e) dans le lit, en mangeant assis à une table ou en vous promenant dans l'unité.

La plupart des patients peuvent retourner chez eux après deux à trois semaines. Les résultats définitifs de l'opération, l'analyse des tissus et les traitements complémentaires éventuels seront discutés avec vous lorsque vous viendrez pour un contrôle. Vous recevez un rendez-vous pour ce contrôle lorsque vous sortez de l'hôpital. Pour certains patients, il est utile de recevoir une chimiothérapie classique par le biais d'une perfusion ou sous forme de tablettes en plus de cette opération. Dans ce cas, vous serez renvoyé(e) chez l'oncologue dans un délai de six semaines après l'opération.

VISITE À L'UNITÉ DE SOINS POST-ANESTHÉSQUES (USPA) ET AUX SOINS INTENSIFS

L'infirmier/ère vient chercher la/les personne(s) en visite dans la salle d'attente. **Les heures de visites de l'USPA** sont prévues de 19h45 à 20h00. Le nombre de visiteurs est limité à maximum 2 membres de la famille, âgés de minimum 16 ans.

Les heures de visite aux soins intensifs sont prévues de 14h00 à 14h45 et de 19h00 à 19h45. Le nombre de visiteurs est limité à maximum 3 personnes à la fois. Les visiteurs doivent être âgés de minimum 12 ans. L'infirmier/ère vient chercher la/les personne(s) en visite dans la salle d'attente

La famille proche peut toujours téléphoner pour demander plus d'informations aux infirmiers de l'USPA et des soins intensifs. Essayez tout de même de vous organiser pour voir appelle afin de limiter le nombre d'appels. Donnez également votre numéro de téléphone afin que les infirmiers puissent aussi vous tenir informés.

COMPLICATIONS ÉVENTUELLES APRÈS UNE OPÉRATION CHIP

Une opération CHIP est une opération relativement lourde et implique l'ablation de nombreux organes. La plupart des complications sont liées à l'ablation chirurgicale des tissus tumoraux et pas tellement à l'administration de la chimiothérapie, qui est habituellement bien supportée. Vous ne perdez pas non plus vos cheveux avec la chimiothérapie utilisée.

Comme après chaque intervention chirurgicale, des complications peuvent survenir, telles qu'une infection ou un saignement. De plus, une opération CHIP comprend une série de complications spécifiques, dont certains exemples sont repris ci-dessous :

- ✓ Une augmentation de la probabilité de fuites au niveau de la couture intestinale. En cas de risque élevé, le médecin peut considérer qu'il est plus sûr de poser une stomie temporaire.
- ✓ Un iléus paralytique : une occlusion intestinale qui survient régulièrement au cours des premiers jours après une opération du ventre de grande ampleur. Vous ressentez une douleur continue dans le ventre, accompagnée éventuellement de nausées, de vomissements et de constipation. Le fonctionnement de l'estomac et/ou des intestins met souvent du temps à se remettre en marche, ce qui vous oblige à attendre plusieurs jours avant de pouvoir manger normalement. Le placement d'une sonde gastrique est envisageable. Pour stimuler l'activité de votre estomac, vous pouvez demander un chewing-gum à l'infirmier/ère.
- ✓ Un épanchement pleural : une accumulation anormale de liquide entre les poumons et la paroi de la cage thoracique. La pose d'un drain thoracique est nécessaire dans cette situation. Il s'agit d'un tube qui est mis en place dans la cage thoracique et qui est retiré quand il n'y a plus de liquide qui sort de la cage thoracique.

VIVRE APRÈS UNE CHIP

Le pronostic après un traitement CHIP dépend de nombreux facteurs, tels que l'origine du cancer du péritoine, l'étendue de la maladie au moment du diagnostic, l'état du patient et le taux de réussite de l'élimination des tumeurs visibles. Dans l'ensemble, les patients qui suivent une CHIP et un debulking optimaux pour un PMP ont un meilleur pronostic que les patients qui suivent le traitement pour des métastases du cancer du côlon au niveau du péritoine.

Vous serez en période de revalidation les six premières semaines suivant l'opération. Vous devrez attendre trois à quatre mois avant d'être totalement rétabli(e) de l'intervention. Une chimiothérapie peut être donnée selon les résultats des morceaux de tissu (biopsie) prélevés durant l'opération.

LA STOMIE

Votre stomie peut être refermée au plus tôt trois mois après l'opération, à condition que la chimiothérapie soit terminée. Avant de refermer la stomie, un examen aux rayons X de l'intestin (rayons X du côlon) est exécuté. Il s'agit d'un examen radiologique de l'intestin qui permet d'établir si les coutures sont suffisamment cicatrisées pour refermer la stomie.

ACTIVITÉS MÉNAGÈRES

Les six premières semaines, vous ne pouvez rien porter de lourd ni effectuer des tâches ménagères exigeantes, comme passer l'aspirateur

ou nettoyer les fenêtres. Il est également recommandé d'éviter les travaux éprouvants dans le jardin. Soulever des enfants de plus de 10 kg est également déconseillé.

SPORTS

L'activité physique est extrêmement importante pour votre remise en forme. Vous ne pouvez pas faire de sport intensif pendant les six premières semaines, mais il est tout de même important de bouger et de vous remettre en forme petit à petit. Vous ne pouvez pas effectuer d'exercices abdominaux pendant cette période. La natation est autorisée à condition que la plaie soit entièrement refermée et que les points de suture soient enlevés.

ALIMENTATION

Le/la diététicien(ne) vous donnera des conseils alimentaires pendant votre séjour. N'hésitez pas à lui poser des questions.

SEXUALITÉ

L'appétit sexuel peut disparaître temporairement à cause de l'opération. Parlez-en avec votre partenaire et partagez vos sentiments ou vos craintes. Contactez un médecin ou un(e) infirmier/ère si vous vous inquiétez.

Chez certaines femmes, l'utérus est retiré pendant l'opération. Dans ce cas, vous ne pouvez pas avoir de relations sexuelles pendant les six premières semaines.

PLAIE

Les points de suture de votre plaie au ventre sont retirés après environ deux semaines. Ils sont retirés soit pendant votre séjour à l'hôpital, soit plus tard par votre médecin de famille.

Lorsque la plaie est refermée, vous pouvez prendre une douche ou un bain normalement. Séchez minutieusement la plaie après votre douche ou votre bain. Si la plaie est encore ouverte, l'infirmier/ère vous expliquera avant votre sortie comment la soigner une fois que vous serez rentré(e) chez vous. En cas de besoin, vous pouvez recevoir l'assistance d'un(e) infirmier/ère à domicile.

La plaie peut parfois s'infecter. Vous le remarquez aux symptômes suivants :

- La peau autour de la plaie est rouge, chaude ou gonflée
- La douleur au niveau de la plaie augmente
- Du pus sort de la plaie
- Vous avez de la fièvre ($> 38^{\circ}\text{C}$)

Si l'un de ces symptômes se manifeste, contactez immédiatement votre médecin de famille.

Vous devez assurément prendre contact avec votre médecin de famille, votre médecin traitant ou même le service d'urgence :

- Si vous avez de la fièvre ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- Si vous recommencez à vomir ou si vous sentez des nausées en permanence
- Si vous perdez beaucoup de sang
- En cas de diminution ou d'augmentation notable de la fréquence des selles (si vous souffrez de constipation, de diarrhée ou de distension du ventre)
- En cas de prolapsus stomial inhabituel

CONTACT

Pour les problèmes de stomie (entre 9 et 16 heures) :
tel. +32 16 34 37 75

Pour les problèmes pendant la nuit (à partir de 20 heures) :
tel. +32 16 34 12 16

Docteur de garde pour la chirurgie abdominale :
tel. +32 16 34 05 98

Secrétariat pour la chirurgie abdominale :
tel. +32 16 34 42 65

© novembre 2019 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service Chirurgie Abdominale en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur www.uzleuven.be/fr/brochure/700991.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur www.mynexuzhealth.be ou

