



Pour le retour à la maison

Avant de quitter l'hôpital, revoyez avec l'infirmière vos besoins nécessaires pour votre retour à la maison. Identifiez à l'avance la personne qui viendra vous chercher à votre sortie de l'hôpital. Assurez-vous également d'avoir en main :

- ordonnances pour vos médicaments;
- date du rendez-vous avec l'infirmière en chirurgie thoracique (habituellement 2 semaines) et avec votre chirurgien (environ 4 semaines).

Si vous avez de la douleur, n'hésitez pas à prendre les médicaments qui vous ont été prescrits. Cela vous aidera à reprendre vos activités plus rapidement

Liens utiles

quebecsanstabac.ca/
quebecsanstabac.ca/jarrete/
www.cancer.ca
fqc.qc.ca

Production

© CISSS de la Montérégie-Centre
(réseau local de services de Champlain)
Édition : octobre 2018

Information ou question

450 466-5456

L'ŒSOPHAGECTOMIE : POUR TRAITER LE CANCER DE L'ŒSOPHAGE PAR UNE CHIRURGIE

Introduction

Vous serez opéré pour une chirurgie de l'œsophage. Ce guide a été conçu pour vous aider à vous préparer à la chirurgie, à comprendre les soins que vous allez recevoir à l'hôpital et ceux à prévoir pour votre retour à la maison.

Prenez soin de bien lire ce guide et de l'apporter lors de votre séjour à l'hôpital, le personnel soignant y fera référence.

Préparatifs à la chirurgie

Avant la chirurgie

- Arrêtez de fumer! Évitez de fumer le tabac sous toutes ses formes disponibles. Cela inclut le cigare, la cigarette et le tabac provenant d'une pipe. La fumée du tabac est nocive pour la santé. Elle contient plusieurs substances chimiques qui peuvent détruire les cils à l'intérieur des voies respiratoires, nuire au dégagement des sécrétions et diminuer la réponse immunitaire. Saviez-vous que fumer peut augmenter le risque de complications après une chirurgie? En effet, fumer peut augmenter le risque d'infection. De plus, le fait de fumer augmente le risque que les sutures cèdent après une chirurgie digestive.

Vous pouvez cesser de fumer dès maintenant. Plusieurs programmes d'abandon du tabac existent pour vous aider. Des produits peuvent vous être prescrits. Ils sont ensuite remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Renseignez-vous à cet effet.

- ✓ Consultez votre pharmacien.
- ✓ www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/pages/exemple-couverture-produits-antitabac.aspx
- ✓ jarrete.qc.ca
1 866 JARRETE (527-7383)
Lundi au jeudi : 8 h à 21 h
Vendredi : 8 h à 20 h

2. Toux supportée



- Assoyez-vous dans un lit ou un fauteuil.
- Déposez le coussin de serviettes sur l'incision de la chirurgie.
- Prenez une grande inspiration puis appuyez fermement sur le coussin avec votre bras.
- Toussez en vous penchant, si possible, vers l'avant.
- Répétez après chaque cycle d'exercices respiratoires ou au besoin.

À quel moment appeler l'infirmière en chirurgie thoracique ou le 811?

- Température 38,5 °C et plus ou frissons
- Enflure ou douleur inhabituelle à une jambe
- Douleur qui n'est pas soulagée par la médication prescrite ou qui augmente
- Difficulté à respirer
- Douleur, chaleur, écoulement, enflure ou rougeur au niveau de la plaie
- Difficulté à vous alimenter ou à avaler
- Vomissement

Pour joindre l'infirmière en chirurgie thoracique
450 466-5456, les jours ouvrables entre 8 h et 15 h

Exercices respiratoires à faire à la suite de votre chirurgie

1. Inspiration profonde



- Asseyez-vous dans un lit ou un fauteuil, les mains jointes.
- Inspirez profondément par votre nez pendant 3 secondes en levant vos bras vers le haut.
- Redescendez lentement vos bras en expirant par votre bouche.
- Répétez 10 fois toutes les heures.

- Avant votre séjour à l'hôpital, prenez le temps d'organiser votre retour à la maison en prévoyant l'aide nécessaire avec vos proches et votre entourage (aide pour le ménage, transport pour les rendez-vous et pour retourner à votre domicile, etc.). Au besoin, une demande sera faite au CLSC pour vous aider avec certains besoins avant votre départ de l'hôpital, si nécessaire.
- Vous rencontrerez une infirmière à la clinique de préadmission. Dressez la liste de vos questions avant de vous rendre à cette rencontre. Si des questions surgissent par la suite, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière en chirurgie thoracique.

Le matin de la chirurgie

- Suivez les directives que l'infirmière vous a transmises à la clinique de préadmission.
- Prenez les médicaments que le personnel vous a conseillés.
- Apportez vos effets personnels pour vos soins d'hygiène.

En quoi consiste la chirurgie de l'œsophage?

L'oesophagectomie (chirurgie de l'œsophage) vise à enlever l'œsophage en partie ou en totalité. Le chirurgien a recours à cette chirurgie lorsqu'il y a une tumeur cancéreuse. Il peut également enlever une partie de l'estomac : oesophagogastrectomie. Pour procéder, le chirurgien doit faire des incisions dans la poitrine, l'abdomen et parfois dans le cou. Il retire également les ganglions à proximité et les tissus mous environnants. Il peut habituellement relier l'estomac à la partie de l'œsophage qui reste ou il peut créer un nouveau passage avec une autre partie du tube digestif (intestin). Cette chirurgie est le plus souvent complétée par de petites incisions et l'utilisation de la caméra dans l'abdomen et le thorax. Parfois, de plus grandes incisions et une approche chirurgicale différente peuvent être nécessaires.

Pour vous aider à vous alimenter après la chirurgie, une sonde d'alimentation (jéjunostomie) est insérée dans l'intestin. Souvent, elle est insérée avant ou pendant les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie. Elle devra être utilisée pendant un mois après la chirurgie. Pendant la chirurgie, vous serez endormi (anesthésie générale), soit entre 5 et 6 heures. Vous serez ensuite transféré à la salle de réveil et à l'unité des soins intensifs. Quand votre état ne nécessitera plus une surveillance étroite, vous serez transféré à l'unité de chirurgie.

Quels appareils ou dispositifs aurez-vous sur vous après la chirurgie?

Drain thoracique : Il permet au surplus de liquide et d'air de sortir de la cavité thoracique. Il est normal que du sang en sorte.

Sonde de jéjunostomie : Elle servira à vous alimenter dès le premier jour après la chirurgie jusqu'à ce que vous soyez capable de combler vos besoins nutritifs en mangeant par la bouche (environ un mois). Une nutritionniste évaluera vos besoins. On vous enseignera, ainsi qu'aux membres de votre famille, comment faire l'entretien de la sonde. Cet enseignement pourra être complété par le CLSC.

Sonde urinaire : Un cathéter sera inséré dans votre méat urinaire jusqu'à votre vessie pour laisser sortir votre urine. Il restera en place quelques jours ou jusqu'au retrait de l'épidurale.

Tube naso-gastrique : Un tube sera installé dans votre nez et ira jusqu'à votre estomac pour retirer le liquide qui pourrait s'y accumuler. Il sera retiré après 4 à 5 jours.

Reprise de l'alimentation

Dans les premiers jours suivant la chirurgie, vous serez nourri par la sonde de jéjunostomie. Lorsque le chirurgien aura déterminé qu'il est sécuritaire de commencer l'alimentation par la bouche, les aliments seront intégrés graduellement.

On débute généralement par une alimentation liquide. Par la suite, on introduit des aliments plus solides. Il faut vous attendre à retourner à la maison avec la sonde de jéjunostomie pour compléter votre alimentation et votre hydratation. Vous retournerez à la maison avec la grande majorité de votre alimentation reçue par la sonde de jéjunostomie.

Vous pourrez manger de petites quantités par la bouche et prendre votre médication. Après un mois, le gavage sera cessé et vous pourrez vous alimenter normalement. Souvent, comme l'estomac est plus petit après l'opération, vous prendrez de plus petits repas, et ce, plus fréquemment.

La nutritionniste de l'hôpital sera là pour vous accompagner. Elle s'assurera que vous aurez accès à l'équipement nécessaire et que vous saurez comment l'utiliser avant votre départ de l'hôpital. La nutritionniste du CLSC complétera l'enseignement et le suivi à domicile.