

Département de
CHIRURGIE

Service de
CHIRURGIE
VISCÉRALE

Dr J-P. HAXHE

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
Jean-paul.haxhe@cspo.be

Dr V. SCAVÉE

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
Vincent.scavee@cspo.be

Dr L-C SILVA CORTEN

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
luis-carlos.silva-corten@cspo.be

Dr B. MAJERUS

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie de l'Obésité
Bernard.majerus@cspo.be

Dr L. STAINIER

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie des Glandes Endocrines
Laurent.stainier@cspo.be

Dr J. Ch. DUTRANOY

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie de l'Obésité
Chirurgie des Glandes Endocrines
Jean-christophe.dutranoy@cspo.be

Dr J-L. JORION

Chirurgie Urologique
Jean-luc.jorion@cspo.be

Dr E. DARDENNE

Chirurgie Urologique
Emmanuel.dardenne@cspo.be

Dr O. RAHIER

Chirurgie Urologique
Olivier.rahier@cspo.be

Dr C. MITTELU

Praticien Hospitalier
Tél. : 010 437 581

Ottignies

Tél.: 010 437 235

Fax : 010 437 639

chirsecr@cspo.be

Dossier médical informatisé

Av. Reine Fabiola, 9

1340 Ottignies Louvain-la-Neuve

Tél. : 010 437 211

NEPHRECTOMIE PARTIELLE PAR LAPAROTOMIE

Vous avez été opéré (e) d'une Néphrectomie parelle par laparotomie (incision cutanée) pour une tumeur du rein.

Informations générales

Après une néphrectomie parelle par laparotomie, il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises peuvent comprendre des soins ainsi que l'injection quotidienne d'un anticoagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite.

Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 15 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique.

Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique de votre tumeur rénale.

Précautions

PREVENTION D'UNE PHLEBITE ET EMBOLIE PULMONAIRE

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballonnement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence.

CICATRISATION

La chirurgie abdominale comporte une incision qui est non seulement des zones de faiblesse, mais aussi une porte d'entrée possible pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice, sans urgence, à votre chirurgien : il peut s'agit d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde). En cas de sensation de craquement profond de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

DES TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL

Après chirurgie abdominale, le retour au transit parfaitement normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation rapide (risque d'occlusion).

Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

FIEVRE POST-OPERATOIRE

La survenue d'une fièvre après une néphrectomie partielle n'est pas habituelle. Une fièvre inexpliquée (> 38°) peut être en rapport avec une infection urinaire, avec l'infection du site opératoire ou avec une autre complication post-opératoire. Il est nécessaire dans ces conditions que vous consultiez votre médecin ou votre urologue qui fera réaliser les examens nécessaires et jugera de l'attitude à adopter.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

DES DOULEURS AU NIVEAU DE LA PLAIE OU DE L'ABDOMEN

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin. Un écoulement ou hématome au niveau de la plaie guérit le plus souvent avec des soins locaux.

UN ECOULEMENT CLAIR PAR LA CICATRICE, UNE SENSATION PERSISTANTE DE PESANTEUR DU COTE OPERE AVEC DES TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL OU DE LA FIEVRE

L'ensemble de ces signes peut correspondre à une fuite d'urines sur le site opératoire. Cette situation est rare, mais nécessite une consultation rapide auprès de votre urologue pour qu'il puisse rétablir le drainage de votre rein.

DES SUEURS, DES PALPITATIONS ET / OU UNE PALEUR CUTANEE

Ces signes peuvent être la conséquence d'un saignement sur le site opératoire (rein ou vessie). Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence.

UNE FATIGUE INHABITUELLE

Cette fatigue peut être le témoin d'une diminution de la fonction rénale. Il est conseillé d'en parler à votre médecin traitant qui pourra éventuellement vous demander une analyse de sang avec en particulier un dosage de la créatininémie.

UNE DEFORMATION DE LA PAROI DE L'ABDOMEN AU NIVEAU DE LA CICATRICE

Une telle déformation est fréquente. Elle correspond au relâchement des muscles de la paroi abdominale qui ont été incisés ou dont les filets nerveux ont été obligatoirement sectionnés. Cette situation s'améliore souvent avec le temps. Si elle s'aggrave, il peut s'agir d'une simple hypotonie musculaire ou alors d'une éventration dont vous parlerez à votre urologue pour qu'il en assure la prise en charge.

DES BRULURES EN URINANT

Une légère douleur en urinant peut survenir. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines.

DU SANG DANS LES URINES

Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut contacter votre médecin ou votre urologue.

DES DOULEURS ABDOMINALES

Votre intervention a pu être réalisée au travers de la cavité abdominale, il peut alors en résulter des adhérences entre différents segments du tube digestif. A une distance plus ou moins proche de l'intervention, ces adhérences peuvent être responsables d'une occlusion intestinale par arrêt brutal du transit digestif. Cela se traduit par des douleurs abdominales, généralement des spasmes, accompagnés d'un arrêt de l'émission de gaz et des selles, parfois précédé d'une diarrhée. Cette situation nécessite que vous consultiez en urgence pour qu'un traitement adapté vous soit prodigué (aspiration de l'estomac et si nécessaire, intervention chirurgicale pour libérer l'intestin).

Questions pratiques

COMMENT PUIS-JE ME LAVER ?

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche ou un bain.

PUIS-JE FAIRE DU SPORT ?

La reprise de vos activités est possible progressivement après un mois de repos.

PUIS-JE CONDUIRE APRES L'INTERVENTION ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction après 10 jours de repos.

PUIS-JE VOYAGER ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois postopératoire.